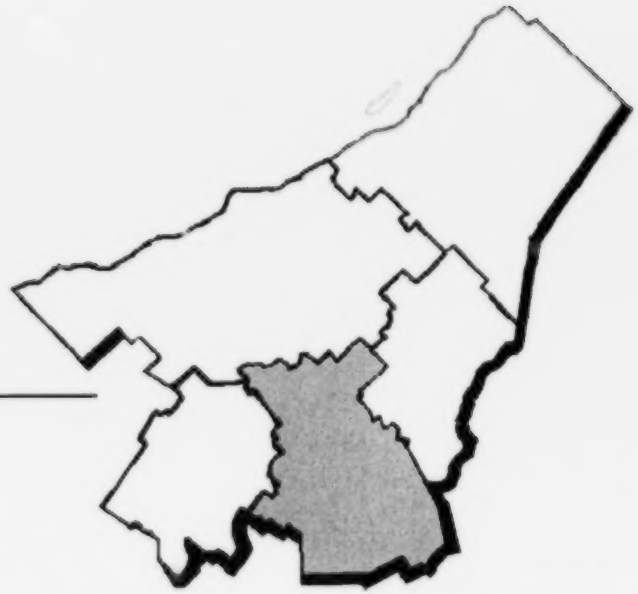
Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière–Appalaches



Portrait de la population du Réseau local de services de santé et de services sociaux de **Beauce**

Par :
Annie Bourassa
François Léveillé

Mise en forme du document :
Julie Gilbert

Avec la collaboration de :
Pierre Lainesse
Claire Lemieux
Lucie Larose
Chantal Lavoie-Dumont
Richard Martin
Lucie Roy
Daniel Synnett
ainsi que Chantal Morin, Direction régionale de la Capitale Nationale et de la Chaudière-Appalaches, MEQ.

Remerciements

Les Portraits *rassemblent plusieurs informations qui n'auraient pu être regroupées sans le soutien de chacun. Nous tenons donc à remercier particulièrement nos principaux collaborateurs mentionnés ici, ainsi que les nombreux lecteurs d'avant diffusion qui ont ajouté du contenu et contribué à améliorer le document final. Merci à tous!*

Production réalisée par :
Le service surveillance, recherche et évaluation
de la Direction de santé publique
de l'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement et avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Document déposé à Santécom (http ://www.santecom.qc.ca/) : 12-2005-007

ISBN : 2-89548-214-4

Dépôt légal – Bibliothèque du Canada, 2005
Bibliothèque du Québec, 2005

Avant-propos

106-01794/

Les *Portraits de la population des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches* abordent, dans un premier document, les indicateurs retenus régionalement selon le découpage local de ses cinq réseaux locaux de santé et de services sociaux (RLS). Une comparaison avec la province est également offerte lorsque possible. Suivent ensuite cinq autres documents, l'un pour Montmagny-L'Islet, l'autre pour le Grand Littoral, un troisième pour la Beauce et enfin, les derniers pour les Etchemins et la région de Thetford. Pour chacun, les indicateurs sont ventilés par ce qu'on appelle encore à l'heure de cette rédaction les « territoires de CLSC » avec une sommation pour le RLS. Lorsque possible, les données régionales et provinciales complètent le tableau.

Chacun des *Portraits* est complet en soi et comprend les sections suivantes[1] :

- Introduction
- Notes méthodologiques
- Situation régionale et caractéristiques démographiques
- La population et son environnement
- Les nouveau-nés (0-1 an)
- Les jeunes (1-17 ans)
- Les adultes (18-64 ans)
- Les aînés (65 ans et plus)
- Conclusion
- Bibliographie
- Annexe

Les sections concernant l'introduction du portrait, les notes méthodologiques, de même que la conclusion, la bibliographie et l'annexe sont similaires dans tous les *Portraits*. Les *Portraits*, séparés par les onglets de couleurs, sont présentés selon l'ordre suivant :

1. Ce portrait, particulièrement par sa forme, est largement inspiré du document suivant : Fafard, Andrée, Annie Bourassa et Sylvie Veilleux (2000). *Portrait Jeunesse de la région de la Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, Direction de la santé publique.

1. Région de la Chaudière-Appalaches
2. Montmagny-L'Islet
3. Grand Littoral
4. Beauce
5. Etchemins
6. Région de Thetford

Environ une centaine d'indicateurs sont détaillés par RLS. Afin de s'y retrouver plus facilement parmi ces graphiques et tableaux, le nom du RLS est situé en haut de chaque page, à gauche et à droite, est inscrit la section (introduction, notes méthodologiques, etc.). Un pictogramme permet de distinguer la catégorie de chaque indicateur :

Aspects démographiques

Modalités de vie et qualité de vie

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés

Décès

De plus, pour chaque indicateur, un titre est inscrit ainsi que la source de provenance de l'information. L'indication de la source permettra au lecteur d'obtenir davantage d'information sur les données présentées. Si, un même indicateur est associé à plusieurs tableaux ou figures, un seul titre et une seule source apparaissent.

Les *Portraits* sont disponibles sous forme électronique et papier. Dans ce dernier cas, des copies supplémentaires d'un RLS particulier ou de l'ensemble de la région peuvent être obtenues auprès du centre de documentation de l'Agence de santé et services sociaux Chaudière-Appalaches, au (418) 386-3558.

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement et avec mention de la source. Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Table des matières

Avant-propos 3

Introduction 13

Notes méthodologiques 17

Situation régionale et caractéristiques démographiques 27

- Évolution des populations de 1992 à 2012 28
- Population selon les grands groupes d'âge et poids démographiques 29
- Taux d'accroissement des populations par grands groupes d'âge 29

La population et son environnement 31

- Air extérieur 32
- Air intérieur 33
- Eau potable 33

Les nouveau-nés (0-1 an) 35

Aspects démographiques 36

- Espérance de vie à la naissance 36
- Évolution des naissances 37
- Natalité dans la population 38
- Fécondité chez les femmes en âge de procréer 38

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés **39**

- Naissances prématurées (gestation inférieure à 37 semaines) 39
- Naissances de bébés de petit poids (< 2 500 g) 40
- Naissances de mères âgées de moins de 20 ans 41
- Naissances de mères de moins de 11 ans de scolarité 42

- Hospitalisations 43
  - Personnes hospitalisées 43
  - Répartition des principaux motifs d'hospitalisations 44
  - Principaux motifs d'hospitalisations 44

Décès **45**

- Mortalité périnatale 45
- Mortalité néonatale 45
- Mortalité post-néonatale 46
- Répartition des principales causes de décès 46

La petite enfance, l'enfance et l'adolescence (1-17 ans) **47**

Aspects démographiques **48**

- Évolution du nombre de jeunes 48
- Évolution des cohortes de jeunes 49

Modalités de vie et qualité de vie **50**

- Familles monoparentales ayant des enfants de moins de 18 ans 50
- Familles avec enfants à la maison 50
- Défavorisation – Indice de milieu socioéconomique (IMSE) 51

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés **52**

- Maladie prévenable par la vaccination – Coqueluche 52
  - Répartition des signalements de coqueluche par groupes d'âge 52
  - Évolution des signalements de coqueluche 53
- Prises en charge à la DPJ pour négligence 54
- Prises en charge à la DPJ pour troubles de comportement 54
- Difficultés d'apprentissage aux niveaux préscolaire et primaire 55
- Difficultés d'apprentissage au niveau secondaire 56
- Décrochage scolaire 57
- Habitudes tabagiques 58
- Consommation d'alcool et de drogues 59
  - Consommateurs d'alcool 59
  - Consommateurs excessifs d'alcool 59
  - Consommateurs de cannabis 60
  - Consommateurs d'hallucinogènes 60
  - Indice de consommation problématique d'alcool et de drogues 61
- Maladie entérique – Campylobacter 62
  - Répartition des signalements de campylobacter par groupes d'âge 62
  - Évolution des signalements de campylobacter 63
- Maladie entérique – Salmonellose 64
  - Répartition des signalements de salmonellose par groupes d'âge 64
  - Évolution des signalements de salmonellose 65
- Hospitalisations 66
  - Personnes hospitalisées 66
  - Répartition des principaux motifs d'hospitalisations 67
  - Principaux motifs d'hospitalisations 67

Décès **68**

- Répartition des principales causes de décès 68
- Évolution des principales causes de décès 69

Les adultes (18-64 ans) **71**

Aspects démographiques **72**

- Évolution du nombre d'adultes : 18-34 ans 72
- Évolution du nombre d'adultes : 35-49 ans 73
- Évolution du nombre d'adultes : 50-64 ans 74
- Évolution des cohortes d'adultes 75

Modalités de vie et qualité de vie **76**

- État matrimonial 76
- Personnes vivant seules 78
- Revenu moyen 79
- Population vivant sous le seuil du faible revenu 79
- Prestataires de l'assistance-emploi 80
- Scolarisation 81
  - Moins de 9 ans de scolarité 81
  - Plus haut niveau de scolarité atteint 82

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés **83**

- Infection transmise sexuellement et par le sang (ITSS) – Chlamydia 83
  - Répartition des signalements de chlamydia par groupes d'âge 83
  - Évolution des signalements de chlamydia 84
- Alcool et route 85
  - Victimes décédées d'un accident de la route 85
  - Sanctions suite à une infraction au Code criminel reliée à l'alcool 86
  - Conducteurs décédés, testés avec alcool dans le sang 87
- Problèmes de santé reliés au travail 89
  - Inoccupation 90
  - Chômage 91
  - Secteurs d'activités 91
  - Bruit et surdité 92

- Lésions musculo-squelettiques 93
- Intoxications 93
- Cancers d'origine professionnelle 94
- Santé psychologique au travail 94
- Travailleuses enceintes - Programme pour une maternité sans danger : demandes de consultations pour retrait ou réaffectation 95
- Travailleuses enceintes - Programme pour une maternité sans danger : secteurs d'activités économiques des demandes 95
- Travailleuses enceintes - Programme pour une maternité sans danger : risques identifiés 96

- Cancers 97
- Diabète 101

- Maladie entérique – Campylobacter 102
  - Répartition des signalements de campylobacter par groupes d'âge 102
  - Évolution des signalements de campylobacter 103

- Maladie entérique – Salmonellose 104
  - Répartition des signalements de salmonellose par groupes d'âge 104
  - Évolution des signalements de salmonellose 105

- Hospitalisations 106
  - Personnes hospitalisées 106
  - Répartition des principaux motifs d'hospitalisations 108
  - Principaux motifs d'hospitalisations 109

- Problèmes de santé mentale – Hospitalisations 111

Décès 113

- Répartition des principales causes de décès : 18-34 ans 113
- Évolution des principales causes de décès : 18-34 ans 114
- Répartition des principales causes de décès : 35-49 ans 116
- Évolution des principales causes de décès : 35-49 ans 117
- Répartition des principales causes de décès : 50-64 ans 119
- Évolution des principales causes de décès : 50-64 ans 119

Les aînés (65 ans et plus) **121**

Aspects démographiques **122**

- Évolution du nombre d'aînés : 65-74 ans 122
- Évolution du nombre d'aînés : 75 ans et plus 123
- Évolution des cohortes d'aînés 124
- Espérance de vie à 65 ans 124
- Rapport de masculinité 125

Modalités de vie et qualité de vie **126**

- État matrimonial 126
- Personnes vivant seules 128

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés **129**

- Influenza – Vaccination 129
- Cancers 130

- Hospitalisations 134
  - Personnes hospitalisées 134
  - Répartition des principaux motifs d'hospitalisations 135
  - Évolution des principaux motifs d'hospitalisations 136

- Chutes accidentelles – Hospitalisations 137
- Problèmes de santé mentale – Hospitalisations 138

Décès **139**

- Répartition des principales causes de décès : 65-74 ans 139
- Évolution des principales causes de décès : 65-74 ans 139
- Répartition des principales causes de décès : 75 ans et plus 141
- Évolution des principales causes de décès : 75 ans et plus 141

Conclusion **143**

Bibliographie **145**

Annexe **147**

Introduction

L'année 2004-2005 est une année charnière dans le développement des réseaux locaux de services (RLS). En effet, le dépôt de la loi 25 en décembre 2003 permet la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, qui se sont vues octroyer, comme mandat, de définir de nouveaux *réseaux* axés sur une approche populationnelle. Ces RLS visent l'harmonisation des services de santé et services sociaux dispensés sur un même territoire. Ils regroupent également plusieurs établissements, qui étaient auparavant les CH, CLSC et CHSLD, en un seul, les centres de santé et de services sociaux. En juin 2004, 95 réseaux locaux voient le jour au Québec, dont cinq en Chaudière-Appalaches : RLS de Montmagny-L'Islet, RLS du Grand Littoral, RLS de Beauce, RLS des Etchemins et RLS de la région de Thetford.

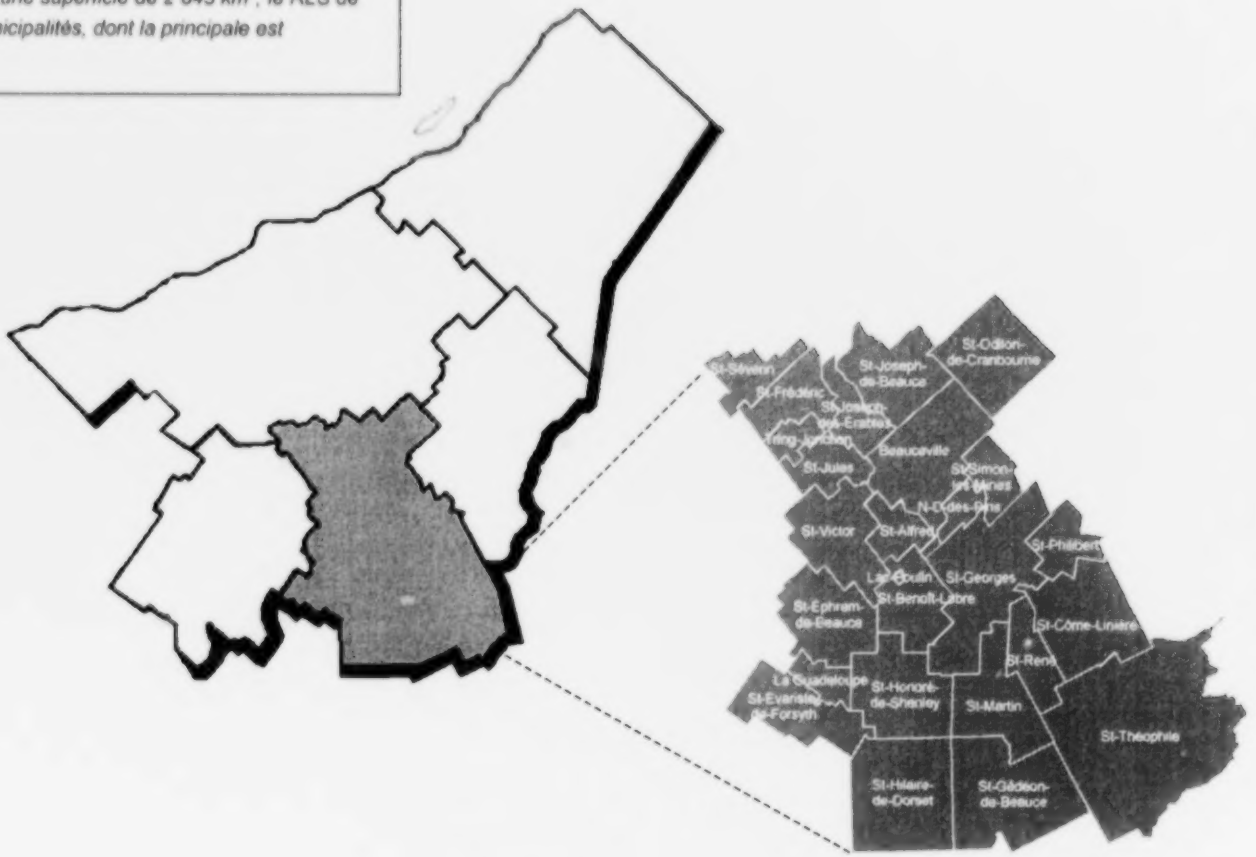
Tel que stipulé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le *Guide à l'implantation du projet clinique* (MSSS, 2004, p.7), ces nouveaux centres de santé et de services sociaux ainsi créés sont responsables de définir, pour leur territoire, « la vision locale en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être, des besoins sociosanitaires et des particularités de la population ». Le but visé dans ces projets cliniques est de développer de meilleurs services en fonction de l'état de santé de la population. Le *Portrait par réseaux locaux*, en regroupant différents indicateurs démographiques, économiques et de santé vise à outiller les partenaires des RLS de Chaudière-Appalaches pour cerner l'état de santé de leur population, leurs caractéristiques, et ce, afin de mieux faire face aux défis qui les attendent.

Pour faciliter l'utilisation de ce document, l'information est présentée presqu'uniquement sous forme de tableaux et de figures, dans un format détachable. D'abord un aperçu démographique montre le nombre et l'évolution de la population. Une seconde partie suit, présentant davantage l'environnement de cette population. Les différents groupes d'âge sont ensuite distingués, par le nombre et leur évolution démographique, par leurs modes de vie et leurs milieux de vie, par leurs principaux problèmes de santé et les facteurs de risque associés et, enfin, par leurs décès. Environ une centaine d'indicateurs sont détaillés par RLS. Afin de s'y retrouver plus facilement parmi ces graphiques et tableaux, le nom de la section (introduction, notes méthodologiques, etc.) est inscrit en haut de chaque page, à droite. De plus, un pictogramme figure devant chaque indicateur, dont la signification est la suivante :

- Aspects démographiques
- Modalités de vie et qualité de vie
- Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés
- Décès

Enfin, le *Portrait* ne prétend pas faire un examen exhaustif de la situation de la population de Beauce. Plusieurs autres indicateurs décrivent d'autres problématiques de santé ou complètent celles présentées. Certains d'entre eux ne sont toutefois disponibles que régionalement et, pour cette raison, ne sont pas inclus dans ce document. Le *Portrait* constitue donc une *base de renseignements* qui doit être complétée par d'autres sources d'information venant du milieu, notamment en termes de ressources et services disponibles. Il s'agit d'un outil à enrichir par les partenaires du milieu.

Le RLS de Beauce, avec une population de 69 046 habitants en 2004, regroupe 17,5 % de la population de la région de la Chaudière-Appalaches. Ce RLS est situé au sud de la région. Il est délimité au nord, par le RLS du Grand Littoral, à l'est par le RLS des Etchemins et il est adjacent, à l'ouest au RLS de la région de Thetford. Au sud, il partage sa frontière avec les États-Unis. D'une superficie de 2 843 km², le RLS de Beauce est découpé en 26 municipalités, dont la principale est Saint-Georges.



Notes méthodologiques

Chaque indicateur de ce document est sélectionné, défini, calculé, présenté. La prochaine section aborde les précisions entourant leurs choix. Certaines informations sont présentées pour en faciliter la compréhension et l'analyse.

Le choix des indicateurs

Le choix des indicateurs inclus dans ce document repose principalement sur deux contraintes propres à la réalisation du *Portrait* : la disponibilité géographique et le délai de production.

Découpage géographique

Comme il s'agit d'un *Portrait* par RLS, chaque indicateur se devait donc d'être présenté par unité géographique plus petite que la région. Les données issues des enquêtes provinciales et canadiennes ont donc été exclues, ces dernières n'étant disponibles que sur une base régionale.

La majorité des indicateurs sont décortiqués par territoires de CLSC ou de MRC[2]. La région comporte onze territoires de CLSC : L'Islet, Montmagny, Bellechasse, Desjardins, Paul-Gilbert, Arthur-Caux, La Nouvelle-Beauce, Beauce-Centre, Beauce-Sartigan, Les Etchemins et Frontenac. Lorsque les données sont présentées selon les MRC, certains noms changent (Paul-Gilbert est appelé Les Chutes-de-la-Chaudière; Arthur-Caux se nomme Lotbinière; Beauce-Centre pour Robert-Cliche et Frontenac pour L'Amiante). Le découpage géographique de CLSC de 2002 a été considéré, à moins de mentions contraires. Quand les indicateurs sont ventilés par MRC (par exemple, pour les données issues des recensements), la municipalité de Saint-Henri est considérée dans Desjardins et Saint-Lambert dans La Nouvelle-Beauce. Si le découpage de CLSC est retenu, comme pour les naissances, les mortinaissances, les hospitalisations, les tumeurs et les décès, Saint-Henri est inclus dans Bellechasse et Saint-Lambert, dans Paul-Gilbert. Pour permettre une analyse de tendance, pour les années antérieures, un traitement des données a été nécessaire.

2. La majorité des indicateurs sont présentés selon la région de résidence. Toutefois, les indicateurs de criminalité ainsi qu'un des indicateurs liés à l'alcool au volant sont regroupés selon la région de l'événement.

Toutefois, une exception subsiste : les indicateurs empruntés du secteur de l'éducation. Quatre commissions scolaires (C.S.) se partagent la région de la Chaudière-Appalaches, sans en couvrir totalement et exclusivement le territoire, ni s'arrêter à des frontières délimitées par les CLSC ou MRC. L'encadré suivant présente les commissions scolaires et leur territoire ainsi que la répartition de l'information scolaire dans les cinq *Portraits*.

		RLS
C.S. de la Côte-du-Sud	• couvre le territoire des MRC de L'Islet (sauf Saint-Roch-des-Aulnaies et Sainte-Louise), de Montmagny et de Bellechasse;	• Grand Littoral • Montmagny-L'Islet
C.S. de L'Amiante	• couvre le territoire de la MRC de L'Amiante, les municipalités de Saint-Ferdinand et de Saints-Martyrs-Canadiens (Centre-du-Québec) et les municipalités de Stratford et de Weedon (Estrie);	• Région de Thetford
C.S. de la Beauce-Etchemin	• couvre le territoire des MRC des Etchemins, de Bauce-Sartigan, de Robert-Cliche et de la Nouvelle-Beauce, les municipalités de Saint-Narcisse-de-Beaurivage et de Saint-Sylvestre (MRC de Lotbinière) de même que les municipalités de Saint-Robert Bellarmin, de Saint-Ludger et de Courcelles (Estrie);	• Beauce • Etchemins • Grand Littoral
C.S. des Navigateurs	• couvre le territoire de la ville de Lévis et la MRC de Lotbinière (sauf les municipalités de Val-Alain, de Saint-Narcisse-de-Beaurivage, de Saint-Patrice-de-Beaurivage et de Saint-Sylvestre).	• Grand Littoral

Délai de production

Enfin, il est impératif que les *Portraits* soient diffusés au moment de la formation des RLS. Le délai de production impose donc certains choix. Ainsi, ce sont des indicateurs déjà compilés ou dont la banque de données est disponible à la Direction de santé publique qui ont été retenus. À titre d'exemples, les fichiers des décès, des naissances, des morti-naissances, des hospitalisations MED-ÉCHO sont des banques disponibles dont la dernière année « fermée » est 2001, et les données disponibles en CH ou CLSC n'ont pas été retenues, dû au temps associé à la cueillette et la compilation. Pour ce qui est des perspectives de population par CLSC, la version du MSSS 2000, mise à jour en 2004, a été utilisée. Ces effectifs de population sont extrapolés selon des scénarios élaborés suite au recensement de 1996. Lors de la parution de ce *Portrait*, les perspectives calculées à partir du recensement 2001 venaient de paraître, mais par MRC. C'est pour cette raison que cette version n'a pas été retenue. Dans la région, pour l'année 2004, nous estimons un écart de l'ordre de 0,4 % pour les personnes âgées de 1 à 19 ans et de -1,1 % et 2,3 % pour les 20-64 ans et les 65 ans et plus. Ces différences ont toutefois un effet négligeable sur les taux présentés.

Outre des considérations liées aux unités territoriales et à la disponibilité de l'information, le choix des indicateurs suit, à peu d'exceptions, les critères reconnus d'un « bon indicateur » (voir l'encadré).

De plus, et sans contradiction avec cet encadré, ce *Portrait* s'insère comme un produit du Plan commun de surveillance, prescrit par la Loi sur la santé publique de santé publique. Le Plan commun de surveillance n'étant pas disponible dans sa version finale lors de la réalisation des *Portraits*, les choix des indicateurs s'inspirent de la version d'octobre 2003.

Toutes ces considérations influençant le choix des indicateurs font en sorte que le *Portrait* ne couvre pas toutes les problématiques de santé et ne prétend pas présenter les plus importantes. À titre d'exemple, les données issues de sources provinciales et canadiennes manquent en données reflétant l'ampleur de certains problèmes, particulièrement les problèmes sociaux.

Critères de sélection des indicateurs
(adaptés de Pageau et coll., 2001, p.5) :

1. Les indicateurs doivent être *utiles* à la prise de décision dans les domaines de planification et de programmation en santé publique.
2. Les indicateurs doivent être *sensibles* sur des intervalles de temps relativement courts. Les valeurs doivent fluctuer en fonction des variations de l'objet qu'ils tentent de mesurer.
3. Les indicateurs doivent permettre des *comparaisons dans le temps*. Les mesures doivent dont être répétées à plusieurs moments.
4. La valeur des indicateurs doit présenter une certaine *variabilité* dans le temps et l'espace. Si les valeurs varient peu, l'indicateur risque d'être peu informatif.
5. Les indicateurs doivent être disponibles à l'*échelle des RLS*.
6. Les indicateurs doivent être d'ores et déjà *disponibles*. Les données nécessaires au calcul doivent être elles-mêmes disponibles.
7. Les indicateurs doivent présenter un caractère d'*exclusivité mutuelle*. Pris dans leur ensemble, ils ne doivent pas présenter de duplication de mesure entre eux.
8. Les indicateurs doivent bénéficier d'une certaine *notoriété*, ce qui leur confère une validité *a priori*.
9. Les indicateurs doivent offrir un important *potentiel informationnel* même si dans certains cas ils sont peu connus, peu utilisés ou nouveaux.

Définitions et sources

Chaque indicateur, de par sa définition, permet d'être bien analysé, bien compris. Pour en faciliter la compréhension, la définition de chacun et la source sont présentées en annexe. Le lecteur soucieux d'avoir davantage de précisions peut également consulter *Le Québec et ses régions*, de Pageau et coll. (2001), où la plupart des indicateurs sélectionnés sont détaillés.

De façon classique, on définit une proportion comme un rapport d'un sous-ensemble à un ensemble plus grand. Un taux brut, quant à lui, se rapporte à un nombre d'événements observés durant une période donnée, considérant la population soumise à ces événements. Toutefois, dans certains cas, des proportions sont appelées des taux (taux d'inoccupation et taux de décrochage scolaire, pour ne nommer que ces exemples).

Notes techniques pour certaines sources

Les naissances

Grâce au Fichier des naissances, rassemblées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et compilées par le MSSS, il est possible de dénombrer le nombre de naissances vivantes de mères résidentes en Chaudière-Appalaches. Ces données sont recensées à partir des bulletins SP-1. Ce fichier permet également de quantifier différentes caractéristiques associées à la naissance. Sont regardés dans ce *Portrait*, la prématurité, soit une gestation de moins de 37 semaines, un faible poids à la naissance, soit moins de 2 500 grammes, la faible scolarité de la mère, c'est-à-dire moins de 11 ans de scolarité et l'âge de moins de 20 ans de la mère à la naissance. Certaines de ces variables présentent toutefois des données manquantes qui sont considérées dans les calculs.

Les décès

C'est à partir du Fichier des décès, données rassemblées par l'ISQ et compilées par le MSSS, que les principales causes de décès, par groupes d'âge, sont ressorties. Dans ce fichier, « la cause disponible dans les statistiques est la cause initiale du décès. Cette cause est la maladie ou le traumatisme qui a enclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel. Or, l'identification d'une cause initiale sur l'acte de décès, particulièrement aux âges avancés, est quelquefois imprécise. Certaines causes, comme le cancer ou les maladies de l'appareil circulatoire, ont plus de chance d'être identifiées comme cause initiale que d'autres, comme le diabète » (Pageau et coll., 2001, p.12). Dans ce fichier, les causes de décès sont regroupées selon les « chapitres » de la Classification internationale des maladies, 9^{e} révision (CIM-9), pour les années antérieures à 2000. Pour les années 2000 et 2001, la 10^{e} révision est en vigueur[3]. Toutefois, pour les « empoisonnements et traumatismes », afin de donner plus de spécificité au lecteur, nous avons isolé de cette grande cause les « suicides » et les « accidents impliquant un véhicule à moteur », représentant, à eux deux, la presque totalité des décès pour « empoisonnements et traumatismes ». Ce choix repose sur le fait que ces deux causes représentent des problématiques majeures dans la région de la Chaudière-Appalaches.

3. Comme les CIM-9 et CIM-10 sont différentes dans leurs catégorisations de diagnostics, des travaux sont présentement en cours pour évaluer le degré de correspondance des deux versions.

Les hospitalisations

Les épisodes d'hospitalisations sont tirés du Fichier MED-ÉCHO. De ce fichier, le nombre de personnes différentes hospitalisées annuellement ont été observées. De plus, les épisodes d'hospitalisations, indépendamment que ce soit de personnes différentes ou non, ont été examinées. Afin d'en déterminer les principales causes, seuls les soins physiques de courte durée ont été retenus. Pour les principales causes d'hospitalisations, sont exclues les hospitalisations pour troubles mentaux et troubles de comportement, les hospitalisations des nouveau-nés en bonne santé, les soins infirmiers d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type hôpital à domicile et les hospitalisations de longue durée dans les unités de soins de courte durée. Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont retenus, excluant les centres dont la vocation première est la psychiatrie, la réadaptation ou l'hébergement et les soins de longue durée (Pelletier, 1999). Pour les hospitalisations pour troubles mentaux, ces exclusions ne sont pas maintenues. Dans ce fichier, les causes d'hospitalisations sont regroupées selon les « chapitres » de la Classification internationale des maladies, 9^{e} révision (CIM-9).

Les recensements 1996 et 2001

À tous les cinq ans, Statistique Canada effectue un recensement de la population du pays. De ces données, la plupart « sont arrondies aléatoirement à un multiple de 5, et parfois de 10, vers le haut ou vers le bas. Cette procédure a pour but d'éliminer toute possibilité d'associer des données statistiques à une personne facilement reconnaissable. Cette technique entraîne toutefois un biais : une perte de précision marquée pour la case contenant des valeurs peu élevées [...]. Afin d'éliminer l'effet des arrondis, à chaque fois que la disponibilité de la donnée le permettait, la donnée ayant subi le moins d'arrondissement a servi de total » (Veilleux et Beaudet, 2000, p.3).

Les données utilisées pour les travailleurs (population active) ayant un lieu de travail habituel ou travaillant dans la région sont tirées du questionnaire détaillé employé lors du recensement de 2001. Les données présentées proviennent d'une extraction spéciale faite pour les équipes de santé au travail des directions de santé publique. Il s'agit de l'estimation la plus précise, puisque basée sur des données représentatives, quant au nombre de travailleurs oeuvrant dans la région. Le fichier transmis ne contient pas d'entité plus petite que la région.

Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Les données en maladies infectieuses proviennent du fichier provincial MADO, qui existe depuis 1991. Les laboratoires majoritairement, ainsi que les médecins, alimentent cette banque. Toutefois, plusieurs cas des maladies infectieuses concernées demeurent sous déclarés. Les directions de santé publique de chacune des régions du Québec maintiennent à jour cette information en inscrivant rapidement les MADO reconnues dans la Loi sur la santé publique. On peut extraire certaines variables du fichier régional (registre nominal) et comparer celles-ci tant au niveau des autres régions du Québec qu'au niveau provincial (registre dépersonnalisé). Ces renseignements sont disponibles par région, par CLSC et par MRC. Les maladies ciblées dans l'analyse sont les MADO les plus fréquemment signalées afin d'éviter les bris de confidentialité reliées aux petits nombres. Toutefois certaines maladies à plus faible incidence peuvent entraîner de plus graves complications que les maladies retenues.

Les prises en charge pour négligence et troubles de comportement

Les données concernant la négligence et les troubles de comportement proviennent des Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches et couvrent la période de 1996 à 2001. Elles sont fondées sur la Loi sur la protection de la jeunesse et fournissent le portrait de la situation au 31 mars de chaque année concernée. Selon cette loi, les prises en charge ne sont effectives que lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Il ne s'agit donc que du reflet de certains cas plus graves et ces signalements ne représentent qu'une faible portion du problème réel vécu par les enfants et adolescents (Larose, 1998).

Les prestataires de l'assistance-emploi

Les données sur l'assistance-emploi proviennent du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (MESSF) et fournissent des informations sur les prestataires de la Sécurité du revenu. Dans les *Portraits*, est présenté le nombre de personnes, âgées de 18 ans et plus, qui bénéficient de cette aide. « La validité, ainsi que la fiabilité de ces données sont élevées puisqu'il s'agit d'un fichier administratif, visant le paiement de prestations aux ayant droit. Par ailleurs, [...] ces données sont très sensibles aux politiques et réglementaires régissant l'aide sociale. [...] Les données sont généralement pour les mois de mars, mise à jour de juin » (Larose, 2001a, s.p.).

Fichier d'établissements

Le fichier fourni par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour l'année 2001 a servi dans l'estimation des travailleurs exposés à des niveaux de bruit nocifs. Les données utilisées proviennent d'une base de données utilisée par les services de prévention-inspection. Elles servent à identifier la clientèle à desservir. Celles-ci ne font pas l'objet d'une mise à jour systématique, notamment pour le nombre de travailleurs. Le fichier transmis comporte certaines erreurs dont une partie est corrigée par chacune des directions de santé publique au moyen de vérification avec les services de santé. Les données de Statistique Canada (recensement 2001), sont plus précises mais ne peuvent être ventilées par RLS.

Surveillance médico-environnementale de la santé des travailleurs (SMEST)

La compilation des données du système d'information sur la Surveillance médico-environnementale de la santé des travailleurs (SMEST) est réalisée par l'équipe de santé au travail (SAT) de la Direction de santé publique. Des données sont produites annuellement pour le Programme pour une maternité sans danger (PMSD) qui porte sur les demandes de retraits préventifs et réaffectations des travailleuses enceintes. Les données SMEST proviennent de la planification des services, des activités réalisées et du suivi des dossiers des établissements et travailleurs. Dans le cas du PMSD, le SMEST sert à enregistrer la demande, à la traiter et à produire le rapport au médecin-traitant. À noter, que pour une même travailleuse qui occupe plus d'un emploi, il y a compilation de plus d'une demande de retrait ou de réaffectation. Les données présentées reflètent les demandes traitées par les services de santé au travail dans la région pour les années 1998 à 2003.

Tests statistiques

Une façon d'estimer les imprécisions des données est de calculer l'erreur-type. La méthode de calcul de l'erreur-type varie selon qu'il s'agisse de proportions, de taux bruts, etc. Cette erreur-type permet d'effectuer des tests statistiques et d'identifier les territoires (région, RLS, CLSC et MRC) dont les valeurs présentent des différences significatives d'une période de temps à l'autre ou par rapport au Québec.

L'estimation de l'erreur-type sert également à calculer le coefficient de variation (c.v.). Celui-ci permet de mesurer l'imprécision relative des données occasionnée par une faible occurrence de cas. Le c.v. est obtenu en divisant l'erreur-type de la proportion ou du taux par la valeur de la proportion ou du taux.

La norme arbitraire, appliquée par Statistique Canada (Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, 1999) a été maintenue, soit,

- les valeurs ayant un c.v. inférieur ou égal à 16,5 % sont publiées sans restriction;
- les valeurs ayant un c.v. supérieur à 16,5 % mais inférieur ou égal à 33,3 % doivent être interprétées avec prudence et sont identifiées par un astérisque (*);
- les valeurs ayant un c.v. supérieur à 33,3 % ne sont présentées qu'à titre indicatif seulement et ne devraient pas être utilisées. Ces c.v. sont identifiés par deux astérisques (**).

De plus, dans les tableaux, les nombres inférieurs à 5 sont masqués et sont présentés par « --- », afin d'éviter l'identification de tout individu.

Des tests statistiques sont appliqués afin de guider l'identification de différences évolutives ou entre un territoire (région, RLS, CLSC et MRC) et le Québec. Pour la comparaison évolutive, des intervalles de confiance associés à une proportion ou à un taux sont calculés. Bernard et Lapointe (1987) a décrit cette méthode. Les limites inférieures et supérieures des intervalles de confiance sont obtenues en soustrayant ou en additionnant l'erreur-type multipliée par 1,96 à la valeur de l'indicateur. Ainsi lorsque les intervalles sont mutuellement exclusifs, les données sont jugées comme étant statistiquement différentes d'une période à l'autre (à un seuil de 95 %).

Pour les différences entre un territoire et la province, un indice comparatif de mortalité ou de morbidité selon le cas (ICM) est calculé. D'abord, une standardisation dite indirecte est effectuée sur le taux du territoire (région, RLS, CLSC et MRC). Cet artifice mathématique a le mérite de déterminer un taux « attendu » ou « ajusté », en considérant « artificiellement » que la population du territoire (région, RLS, CLSC et MRC) est comparable au Québec, en termes de répartition selon les groupes d'âge. On dit qu'on contrôle l'effet de l'âge. Puis, ce taux ajusté est comparé au taux du Québec, par un rapport de l'un sur l'autre :

$$\frac{\text{Taux ajusté du territoire}}{\text{Taux du Québec}} \times 100$$

Signification des symboles utilisés pour les tests statistiques :

- (+) territoire obtenant une valeur statistiquement supérieure à celle du Québec
- (-) territoire obtenant une valeur statistiquement inférieure à celle du Québec
- ↓ territoire obtenant, dans la période la plus récente, une valeur statistiquement inférieure à celle notée à la période précédente
- ↑ territoire obtenant, dans la période la plus récente, une valeur statistiquement supérieure à celle notée à la période précédente

La valeur de base pour l'ensemble du Québec a été établie à 100.

- Si ce rapport est égal à 100, c'est dire que les deux taux sont semblables;
- si ce rapport est inférieur à 100, c'est dire que le taux ajusté du territoire est plus petit que le taux de la province;
- si ce rapport est supérieur à 100, c'est dire que le taux ajusté du territoire est plus grand que le taux de la province.

Un test de chi-carré (X^2) est ensuite appliqué à ces deux taux pour déterminer s'il y a différence statistique significative (à un seuil de 95 %). En général, pour plusieurs indicateurs, les taux sont ajustés selon l'âge, de façon à présenter les variations du phénomène une fois éliminé l'effet confondant de structures par âge différentes entre les périodes ou les régions. Toutefois, pour celles se rapportant aux services (ex. personnes différentes hospitalisées) ou aux aspects démographiques (ex. taux de fécondité ou de natalité), ce sont les taux bruts qui sont présentés afin d'illustrer les taux « réels », associés justement à l'âge. Aucune proportion n'a été ajustée selon l'âge pour les données tirées du recensement. Ce choix s'explique par le fait que cette procédure n'est pas courante pour ce type de données (Pageau et coll., 2001).

Conclusion

Les brèves analyses présentées en marge des tableaux et figures sont basées sur un jugement statistique. Ainsi, seules les différences dites « statistiquement significatives », présentées par les symboles (+), (-),↓ et ↑, sont mentionnées. De plus, les taux ou proportions dont le c.v. est élevé (symboles * et **) sont peu retenus pour les fins des analyses, tant donné qu'ils sont associés à des faibles nombres de cas. Il s'agit d'un choix méthodologique. Et partant du postulat qu'un « indicateur indique », avec toutes ses limites inhérentes à la mesure, il demeure aux lecteurs d'y accoler son expérience du milieu. Il lui revient de savoir faire la distinction entre une « signification statistique » et une « signification clinique » et ainsi, juger d'une problématique, tout en s'appuyant sur les indicateurs présentés.

Situation régionale et caractéristiques démographiques

...Sarah fait son entrée dans le milieu scolaire. Elle débute sa première année. Ils sont près de 4 000 en Chaudière-Appalaches à avoir 6 ans en 2004.

...Jean-Pierre vient de fêter ses 65 ans. Du même coup, il prend sa retraite. Dans la région, 13 % de la population font partie du groupe des 65 ans et plus.

Plusieurs indicateurs dits démographiques permettent de cerner les caractéristiques d'une population. D'abord de voir le nombre de personnes sur plusieurs années permet ainsi de se projeter dans le temps et d'estimer l'évolution des grands groupes d'âge. En quantifiant les groupes d'âge, le poids démographique de chaque groupe d'âge par rapport à la population totale est également mis en évidence.

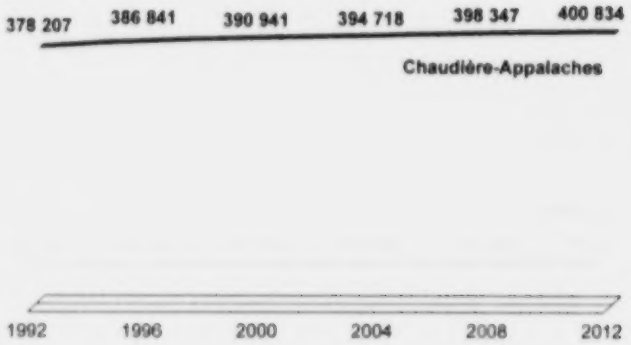
Évolution des populations de 1992 à 2012

Beauce et Chaudière-Appalaches : des populations en croissance.

Variations 2004-2012 :

Beauce :	3,3 %
Chaudière-Appalaches :	1,5 %
Le Québec :	2,4 %

Population du RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1992 à 2012



	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Beauce-Centre	18 944	19 012	19 000	18 932	18 925	18 925
Beauce-Sartigan	45 182	47 146	48 716	50 114	51 398	52 368
Beauce	64 126	66 158	67 716	69 046	70 323	71 293
Chaudière-Appalaches	378 207	386 841	390 941	394 718	398 347	400 834
Le Québec	7 114 468	7 273 993	7 371 765	7 483 349	7 582 544	7 663 594

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Population selon les grands groupes d'âge et poids démographiques

Une proportion de jeunes supérieure à la région mais des aînés, en proportion, moins présents.

Poids démographiques par grands groupes d'âge, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2004

	Jeunes 0-17 ans		Adultes 18-64 ans		Aînés 65 ans et plus		Total
	nb	%	nb	%	nb	%	nb
Beauce-Centre	3 887	20,5	12 342	65,2	2 703	14,3	18 932
Beauce-Sartigan	10 851	21,7	33 293	66,4	5 970	11,9	50 114
Beauce	14 738	21,3	45 635	66,1	8 673	12,6	69 046
Chaudière-Appalaches	81 641	20,7	260 891	66,1	52 186	13,2	394 718
Le Québec	1 540 904	20,6	4 929 640	65,9	1 012 805	13,5	7 483 349

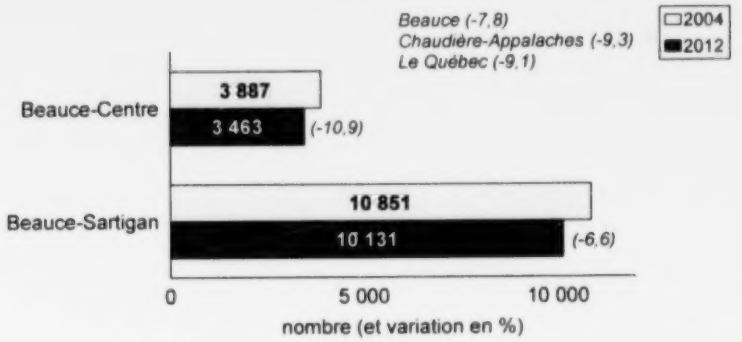
Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Taux d'accroissement des populations par grands groupes d'âge

Une décroissance du nombre de jeunes moins grande dans le RLS que la région.

Une décroissance plus marquée dans Robert-Cliche.

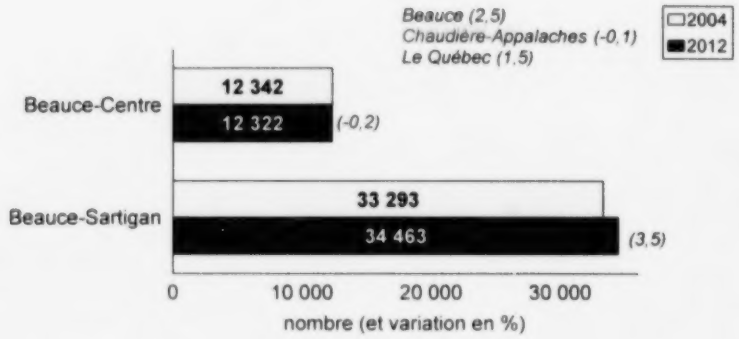
Population et taux (%) d'accroissement de la population, par groupes d'âge, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2004 et 2012



Taux d'accroissement des populations par grands groupes d'âge (suite)

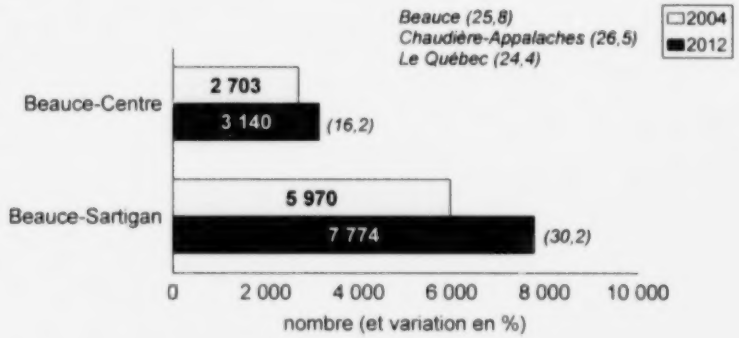
Une croissance du nombre d'adultes plus grande dans le RLS que la région.

Croissance dans Beauce-Sartigan, pas dans Robert-Cliche.



Une croissance du nombre d'aînés plus grande dans le RLS que la région.

Un vieillissement de la population qui se fera sentir particulièrement dans Beauce-Sartigan.



Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

La population et son environnement[4]

... Jacinthe, 6 ans, Jonathan, 14 ans et Michel, 37 ans n'apprécient pas l'odeur fortement perceptible dans les environs. Les fermes voisines sont d'ailleurs en période d'épandage de lisier! Ils auraient souhaité pratiquer une activité de plein air en famille. Comme il fait beau et chaud, ils choisissent de se désaltérer un peu avant de décider ce qu'ils feront. Est-ce que le grand verre d'eau qu'ils comptent prendre est potable aujourd'hui?

... Christine est enceinte et se demande comment interpréter l'avis de non-consommation de l'eau du réseau d'aqueduc qu'elle vient de recevoir de sa municipalité. Malgré que son eau n'ait ni mauvais goût, ni mauvaise couleur, ni mauvaise odeur, on lui dit que les nitrates sont en trop grande concentration pour les nourrissons et les femmes enceintes. Son conjoint, Pierre, peut-il boire de cette eau? Peuvent-ils utiliser cette eau pour laver les fruits et légumes? Doivent-ils la faire bouillir avant de la consommer?

L'exposition à des agents microbiologiques, chimiques ou physiques dans l'environnement peut entraîner certains problèmes de santé auprès de la population exposée. Toutefois, peu d'indicateurs sont actuellement disponibles pour en tracer un portrait précis... peu d'indicateurs mais que tous respirent, que tous boivent, que tous vivent quotidiennement. En absence de disponibilité d'indicateurs suffisamment précis, la présente section porte sur des problèmes plus généraux rencontrés en Chaudière-Appalaches plutôt que particulièrement pour chaque territoire de RLS.

4. Cette section est largement inspirée de la section « Le domaine de la santé environnementale » du *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* (Cloutier et coll., 2004, pp. 85-91).

Air extérieur

- Les régions de la Capitale Nationale et de la Chaudière-Appalaches subissent annuellement une moyenne d'environ cinq épisodes de smog estival reliés à des concentrations élevées en ozone et en particules fines. La région de la Chaudière-Appalaches n'est pas non plus à l'abri d'épisodes de smog hivernal en raison d'une utilisation importante de poêles à bois.

- En période estivale, la population de Chaudière-Appalaches est régulièrement exposée et incommodée par les odeurs générées par la production agricole.

- Un autre problème lié à la qualité de l'air extérieur est la présence de pollen de l'herbe à poux qui serait responsable de 50 % à 90 % de tous les cas de rhinite allergique. La rhinite allergique affecterait 7 % de la population de la région.

- Plus de 90 % des cancers de la peau seraient attribuables à une exposition prolongée aux rayons solaires, d'origine naturelle ou artificielle. Les enfants sont particulièrement vulnérables puisque de 50 % à 80 % de la dose d'exposition à vie est accumulée au cours des 18 premières années de la vie et que les coups de soleil sont les principaux facteurs de risque associés au cancer de la peau.

- La Direction de santé publique reçoit régulièrement des plaintes de citoyens ou de groupes de citoyens concernant le bruit, les odeurs et/ou expositions chimiques en lien avec des activités commerciales ou industrielles.

- La région de la Chaudière-Appalaches se distingue du reste du Québec dû au fait que l'on y retrouve concentrée la majeure partie de l'industrie de l'extraction de l'amiante. Il en découle que les expositions tant environnementales que professionnelles y sont plus importantes. Une étude du sous-comité sur l'épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante (INSPQ, 2003) indique un excès de cas de mésothéliome de la plèvre pour la région de la Chaudière-Appalaches comparativement au Québec (chez les hommes, 27 cas/M comparativement à 15/M et chez les femmes, 7 cas/M comparativement à 3/M).

Air intérieur

- Bien que la situation spécifique à la région ne soit pas connue, la mauvaise qualité de l'air intérieur ainsi que les problèmes d'hygiène et d'insalubrité dans certains bâtiments contribuent vraisemblablement à une augmentation de la prévalence et de la gravité de problèmes de santé tels l'asthme et autres manifestations irritatives chez les personnes les plus exposées.

- Au Québec, on estime qu'environ 2 % des décès par cancer du poumon seraient attribuables à des expositions environnementales. Même si le tabac s'avère être la principale cause de cancers du poumon, plusieurs autres cancérigènes comme l'amiante et le radon sont présents dans l'environnement et peuvent contribuer à l'apparition de ce type de cancer.

- L'exposition au monoxyde de carbone (CO) constitue une problématique d'intérêt en matière de qualité d'air intérieur. Annuellement, plusieurs cas d'intoxication résidentielle au CO sont déclarés à la Direction de santé publique dus à un mauvais fonctionnement d'un appareil à combustion.

Eau potable

- La région de la Chaudière-Appalaches compte plus de 300 réseaux de distribution d'eau potable desservant les trois quarts de sa population tandis que 25 000 puits privés alimentent les quelque 100 000 personnes non raccordées à un réseau d'aqueduc. Un grand nombre de réseaux d'aqueduc, surtout des petits, sont aux prises avec des problèmes de contamination microbiologique de l'eau distribuée, entraînant de fréquents avis d'ébullition ou de non-consommation.

- Une quinzaine des 147 épidémies d'origine hydrique rapportées au Québec, entre 1989 et 1999, sont survenues en Chaudière-Appalaches et ont affecté près de 500 personnes.

Les nouveau-nés (0-1 an)

... Delphine est née prématurément à 34 semaines de gestation.

... Maude pesait à sa naissance 2 200 grammes, ce qui est considéré comme un poids insuffisant à la naissance.

... À la naissance de Jérôme, sa mère avait 19 ans.

... La mère de Myriam n'a pas obtenu son diplôme d'études secondaires.

... Juliette est née avec une malformation congénitale. Sa vie est en danger.

Ces enfants, comme certains des 4 000 nouveau-nés en Chaudière-Appalaches en 2004, possèdent des caractéristiques qui font d'eux des enfants potentiellement vulnérables. Ce sont des nouveau-nés à risque de présenter des difficultés d'adaptation sociale qui auront des répercussions sur leur développement si des mesures d'aide et de soutien ne sont pas disponibles pour la jeune famille. Ils sont également à risque de consommer davantage de services de santé pour assurer une bonne santé physique.

Ces indicateurs, et d'autres, sont présentés dans la section *Nouveau-nés (0-1 an)*. Bien que ces indicateurs soulèvent des problématiques qui peuvent attirer l'attention, d'autres problématiques propres aux nourrissons sont préoccupantes : malnutrition, pauvreté, troubles de l'attachement parent-enfant ... Toutefois, les chiffres, que ce soit sur une base de RLS, de la région ou de la province manquent. Mais ces réalités existent.

Aspects démographiques

Espérance de vie à la naissance

Des nourrissons qui ont une espérance de vie toujours plus grande depuis 15 ans.

Espérance de vie moyenne à la naissance, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Beauce	72,3	80,4	74,1	81,1	74,6	82,0
Chaudière-Appalaches	73,2	81,2	74,5	81,8	75,7	82,5
Le Québec	72,9	80,3	74,2	81,0	75,6	81,6

Note : Lorsque le nombre de personnes/année est inférieur à 100 000, comme c'est le cas pour les RLS de Beauce, des Etchemins, Montmagny-L'Islet et la région de Thetford, l'intervalle de confiance de l'espérance de vie à la naissance (seuil de signification de 5 %) tend à s'élargir à plus de 2 ans (Pageau et coll., 2001). Vu ce manque de précision estimé, l'espérance de vie doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, Fichier des décès, 1987 à 2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

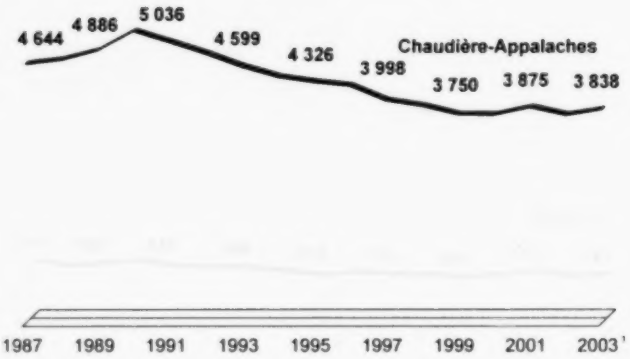
Évolution des naissances

Une diminution presque constante du nombre de naissances dans le RLS et la région.

Variations 1987-2003 :

Beauce :	-23,9 %
Chaudière-Appalaches :	-17,4 %
Le Québec :	-12,0 %

Nombres de naissances, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987 à 2003



	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003 †
Beauce-Centre	277	252	224	210	158	195	169	204	205
Beauce-Sartigan	697	676	650	639	554	529	499	566	536
Beauce	974	928	874	849	712	724	668	770	741
Chaudière-Appalaches	4 644	4 886	5 036	4 599	4 326	3 998	3 750	3 875	3 838
Le Québec	83 600	91 751	97 348	92 322	87 258	79 724	73 599	73 699	73 600

† Les données pour 2003 sont estimées par l'ISQ

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1987 à 2002
ISQ, 2003, tiré de http://www.stat.gouv.qc.ca

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Natalité dans la population

Un taux de natalité toujours à la baisse (↓) pour la région et le Québec (pas de différence statistiquement significative pour le RLS).

Taux bruts moyens (‰) de natalité, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991	1992-1996	1997-2001
Beauce-Centre	13,4	10,8(-)	10,2
Beauce-Sartigan	14,9(+)	12,9	10,9 ↓
Beauce	14,5(+)	12,3 ↓	10,7
Chaudière-Appalaches	13,1	11,7(-)↓	9,9 ↓
Le Québec	13,2	12,5 ↓	10,2 ↓

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1987 à 2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Fécondité chez les femmes en âge de procréer

Et un taux régional de fécondité également à la baisse (↓).

Taux bruts moyens (‰) de fécondité, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991	1992-1996	1997-2001
Beauce-Centre	53,9	43,9	41,2
Beauce-Sartigan	55,5(+)	48,8	41,5
Beauce	55,0(+)	47,4 ↓	41,5
Chaudière-Appalaches	49,8(+)	44,9(-)↓	38,6 ↓
Le Québec	48,0	46,7 ↓	39,4 ↓

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1987 à 2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

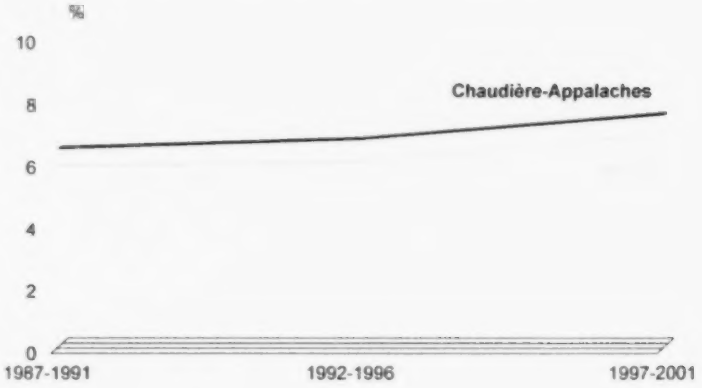
Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés

✚ Naissances prématurées (gestation inférieure à 37 semaines)

Les naissances prématurées sont proportionnellement plus fréquentes au cours des 15 dernières années pour le Québec (augmentation non statistiquement significative pour la région et les RLS).

Certaines proportions doivent être interprétées avec prudence (*).

Nombres pour 5 ans et proportions (%) de naissances prématurées, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001



	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	74	5,8*	62	6,1*	77	7,9*
Beauce-Sartigan	203	6,1	182	6,2	176	6,7
Beauce	277	6,0	244	6,1	253	7,0
Chaudière-Appalaches	1 551	6,4	1 488	6,7	1 452	7,5
Le Québec	29 363	6,6	31 125	7,0↑	28 311	7,6↑

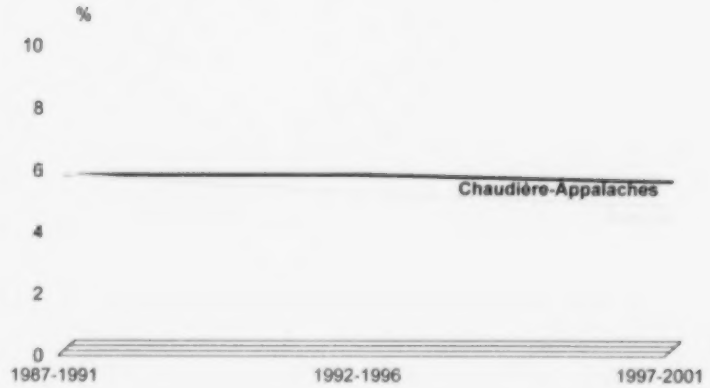
Source : MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Naissances de bébés de petit poids (< 2 500 g)

Les naissances de bébés de petit poids sont proportionnellement stables au cours des 15 dernières années.

Certaines proportions doivent être interprétées avec prudence (*).

Nombres pour 5 ans et proportions (%) de naissances de bébés de faible poids, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001



	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	66	5,2*	57	5,6*	46	4,7*
Beauce-Sartigan	203	6,1	150	5,1*	127	4,8*
Beauce	269	5,8	207	5,2	173	4,8*
Chaudière-Appalaches	1 377	5,6	1 246	5,6	1 045	5,4
Le Québec	27 349	6,1	26 212	5,8	21 659	5,8

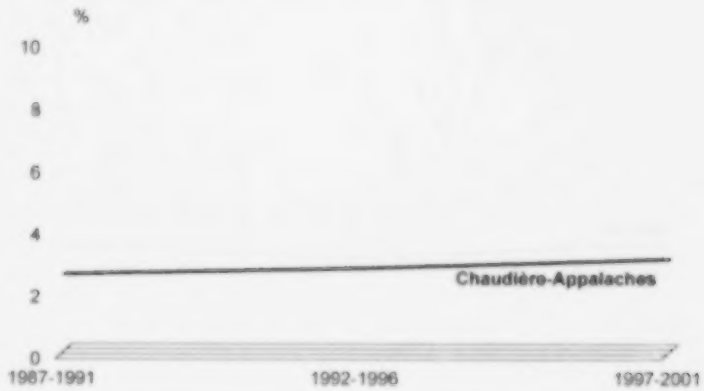
Source : MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Naissances de mères âgées de moins de 20 ans

Par rapport au Québec, des proportions moindres (-) de femmes de la région, qui ont des enfants avant d'avoir 20 ans.

Certaines proportions doivent être interprétées avec prudence (*) ou ne sont présentées qu'à titre indicatif (**).

Nombres pour 5 ans et proportions (%) de naissances de mères âgées de moins de 20 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001



	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	29	2,3**	27	2,6**	28	2,9**
Beauce-Sartigan	138	4,1*	101	3,4*	107	4,1*
Beauce	167	3,6*	128	3,2*	135	3,7*
Chaudière-Appalaches	618	2,5(-)	604	2,7(-)	580	3,0(-)
Le Québec	19 153	4,2	20 518	4,5+	17 162	4,6

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Naissances de mères de moins de 11 ans de scolarité

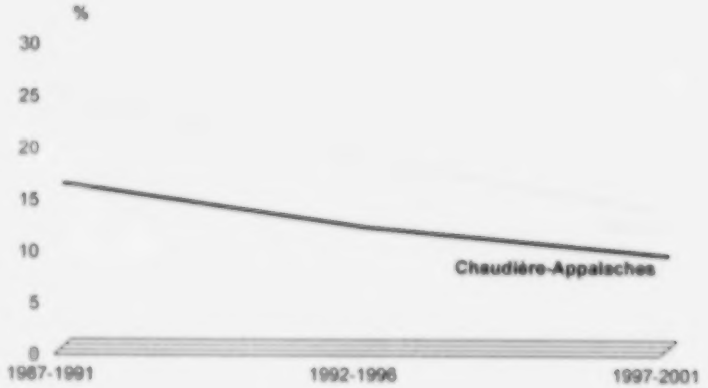
Un écart qui s'agrandit : une diminution (↓) plus rapide de la proportion de mères « moins scolarisées » dans la région qu'au Québec.

1997-2001 :

Des proportions moindres (-) que le Québec pour la région.

Certaines proportions doivent être interprétées avec prudence (*).

Nombres pour 5 ans et proportions (%) de naissances de mères avec moins de 11 ans de scolarité, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001



	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	264	21,0	160	15,9	97	10,4*
Beauce-Sartigan	848	26,2(+)	577	19,9(+)	382	15,1
Beauce	1 112	24,7(+)	737	18,9(+)↓	479	13,8
Chaudière-Appalaches	3 808	15,9	2 582	11,7(-)↓	1 626	9,0(-)↓
Le Québec	69 966	16,1	63 755	14,8 ↓	48 371	13,9 ↓

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Hospitalisations
Personnes hospitalisées

Des taux passablement stables pour la région mais qui sont plus élevés dans le RLS.

Nombres et proportions (%) de personnes âgées de 0-1 an hospitalisées par année, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches, 1997-1998 à 2001-2002

	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	36	19,6	31	16,7	34	18,8	33	17,1	38	19,4
Beauce-Sartigan	125	22,8	94	18,5	94	19,1	83	16,2	127	24,0
Beauce	161	22,0	125	18,0	128	19,0	116	16,4	165	22,8
Chaudière-Appalaches	731	17,7	623	16,0	669	18,1	591	15,4	691	17,7

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

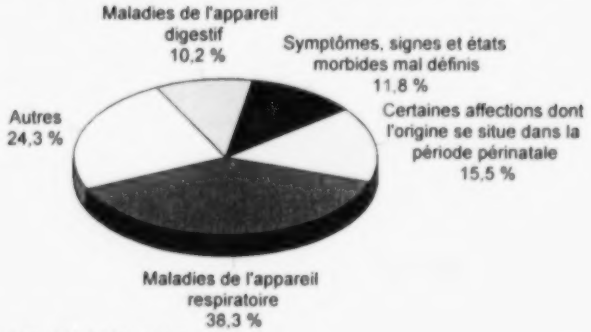
✚ Hospitalisations (suite)

Répartition des principaux motifs d'hospitalisations

Chez les nourrissons, 38 % des hospitalisations sont associées à des maladies de l'appareil respiratoire telles des bronchites et des bronchiolites aiguës.

Une proportion semblable à celle de la région.

Proportions (%) des principaux motifs d'hospitalisations chez les 0-1 an, RLS de Beauce, 1997-1998 à 2001-2002



Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Principaux motifs d'hospitalisations

Des taux d'hospitalisations plus élevés dans le RLS qu'au Québec (pour les 4 principales causes d'hospitalisations).

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres d'hospitalisations pour 5 ans, taux bruts (/10 000) pour les principaux motifs d'hospitalisations et indice comparatif de morbidité (ICM), 0-1 an, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-1998 à 2001-2002

	Maladies de l'appareil respiratoire			Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale			Symptômes, signes et états morbides mal définis			Maladies de l'appareil digestif		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	131	1 447,5*	164,3(*)	50	552,5*	135,5	39	430,9**	168,8	35	386,7**	160,8
Beauce-Sartigan	394	1 601,6	181,8(*)	162	658,5*	161,5(*)	122	495,9*	194,3(*)	104	422,8*	175,8(*)
Beauce	525	1 560,2	177,1(*)	212	630,0	154,5(*)	161	478,5*	187,4(*)	139	413,1*	171,8(*)
Chaudière-Appalaches	2 320	1 252,0	142,1(*)	975	526,2	129,1(*)	652	351,9	137,8(*)	622	335,7	139,6(*)
Le Québec	32 528	881,1	100,0	15 051	407,7	100,0	9 424	255,3	100,0	8 876	240,4	100,0

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002 et ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Décès

Mortalité périnatale

Pour les décès chez les poupons de moins de 7 jours (incluant les mort-nés), ce sont majoritairement des taux à interpréter avec prudence (*) ou présentés qu'à titre indicatif (**) pour le RLS, étant donné les petits nombres de décès.

Taux bruts moyens (‰) de mortalité périnatale, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	nb	tx	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	16	12,3**	5	4,9**	5	5,1**
Beauce-Sartigan	37	11,0**	22	7,4**	17	6,4**
Beauce	53	11,4*	27	6,7**	22	6,1**
Chaudière-Appalaches	216	8,8	141	6,3*	126	6,5*
Le Québec	3 898	8,5	3 081	6,8↓	2 644	7,0

Source : MSSS, Fichier des mortinaissances, 1987-2001
MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Mortalité néonatale

Pour les décès chez les poupons de moins d'un mois, plusieurs taux sont présentés à titre indicatif seulement (**), étant donné les petits nombres de décès.

À noter : certains nombres sont plus petits que 5 et sont indiqués par « --- ».

Taux bruts moyens (‰) de mortalité néonatale, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	nb	tx	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	6	4,7**	---	2,0**	0	0,0
Beauce-Sartigan	12	3,6**	9	3,0**	8	3,0**
Beauce	18	3,9**	11	2,8**	8	2,2**
Chaudière-Appalaches	101	4,1*	69	3,1*	55	2,9*
Le Québec	2 057	4,5	1 506	3,3 ↓	1 268	3,4

Source : MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Mortalité post-néonatale

Pour les décès de bébés âgés entre un mois et un an, plusieurs taux ne sont présentés qu'à titre indicatif seulement (**).

À noter : certains nombres sont plus petits que 5 et sont indiqués par « --- ».

Taux bruts moyens (‰) de mortalité post-néonatale, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	nb	tx	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	---	3,1**	---	2,0**	---	1,0**
Beauce-Sartigan	12	3,6**	5	1,7**	---	0,4**
Beauce	16	3,5**	7	1,8**	---	0,6**
Chaudière-Appalaches	55	2,2*	30	1,3**	19	1,0**
Le Québec	936	2,0	751	1,7	424	1,1↓

Source : MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Répartition des principales causes de décès

En moyenne, moins de 5 décès de nourrissons vivant dans le RLS, par année.

Principales causes de décès chez les 0-1 an, RLS de Beauce, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001

- 14 décès en 5 ans chez les nourrissons.
- 6 ont pour cause principale des malformations congénitales et anomalies chromosomiques et 6 sont regroupés sous l'appellation « certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale ».

- 88 décès en 5 ans chez les nourrissons.
- 33 ont pour cause principale des malformations congénitales et anomalies chromosomiques et 40 sont regroupés sous l'appellation « certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale ».

- 1 908 décès en 5 ans chez les nourrissons.
- 527 ont pour cause principale des malformations congénitales et anomalies chromosomiques et 962 sont regroupés sous l'appellation « certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale ».

Source : MSSS, Fichier des décès, 1997-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

La petite enfance, l'enfance et l'adolescence (1-17 ans)

... Florence vit avec sa mère, maintenant monoparentale.

... Émile grandit dans une famille à faible revenu.

... Lucas est victime de négligence dans son milieu familial.

... Vincent présente des troubles de comportement graves.

... Alexis habite un quartier défavorisé.

Ces enfants, comme plusieurs de la région de la Chaudière-Appalaches, ont en commun des caractéristiques qui indiquent une possibilité de vulnérabilité. Ce sont des enfants à risque de présenter des difficultés d'adaptation sociale qui auront des répercussions sur leur développement, si des mesures d'aide et de soutien ne sont pas disponibles pour la jeune famille. Ce sont des jeunes qui peuvent avoir des difficultés à évoluer en société, que ce soit en services de garde ou en milieu scolaire. Ils sont également à risque de consommer davantage de services de santé pour assurer une bonne santé physique.

Ces indicateurs, et d'autres, sont présentés dans la section *Jeunes (1-17 ans)*. Bien que ces indicateurs soulèvent des problématiques qui peuvent attirer l'attention, d'autres problématiques propres aux enfants sont préoccupantes : problèmes de stimulation précoce, problèmes reliés à l'appartenance à l'école, délinquance, faible estime de soi ... Toutefois, les chiffres, que ce soit sur une base de RLS, de la région ou de la province manquent. Mais ces réalités existent.

Aspects démographiques

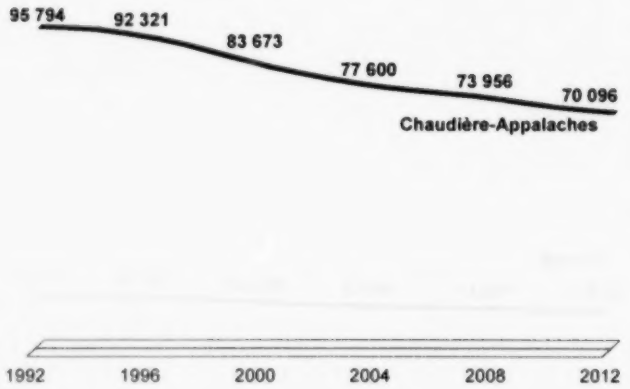
Évolution du nombre de jeunes

Une diminution du nombre de jeunes est à prévoir, diminution plus forte dans la région que le RLS.

Variations 2004-2012 :

Beauce :	-8,2 %
Chaudière-Appalaches :	-9,7 %
Le Québec :	-9,5 %

Population des jeunes de 1-17 ans du RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1992 à 2012



	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Beauce-Centre	5 195	4 871	4 137	3 680	3 409	3 251
Beauce-Sartigan	12 122	12 010	11 113	10 285	9 898	9 567
Beauce	17 317	16 881	15 250	13 965	13 307	12 818
Chaudière-Appalaches	95 794	92 321	83 673	77 600	73 956	70 096
Le Québec	1 597 185	1 597 805	1 524 915	1 467 526	1 410 525	1 328 043

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des cohortes de jeunes

Exode des jeunes : de la cohorte de jeunes de Beauce âgés de 15 à 19 ans en 1999, on en compte 6 % de moins en 2004. La diminution est moins importante dans le RLS que dans la région.

Évolution des cohortes d'âge chez les jeunes, entre 1994 et 1999 et entre 1999 et 2004
RLS de Beauce, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec

Groupes d'âge	Population			Variation en %	
	1994	1999	2004	1994-1999	1999-2004
Beauce					
0-4 ans	4 323	3 625			
5-9 ans	4 913	4 568	3 623	5,7	-0,1
10-14 ans	5 574	4 944	4 668	0,6	2,2
15-19 ans	5 072		4 820	1,9	-2,5
20-24 ans		5 072		0,0	
Chaudière-Appalaches					
0-4 ans	25 314	20 931			
5-9 ans	25 941	25 612	21 229	1,2	1,4
10-14 ans	29 828	25 852	25 681	-0,3	0,3
15-19 ans	29 623		25 261	0,5	-2,3
20-24 ans		28 260		-4,6	
Le Québec					
0-4 ans	478 886	411 684			
5-9 ans	444 203	478 934	417 354	0,0	1,4
10-14 ans	481 477	445 538	484 243	0,3	1,1
15-19 ans	489 774	486 618	451 795	1,1	1,4
20-24 ans		498 291	494 259	1,7	1,6

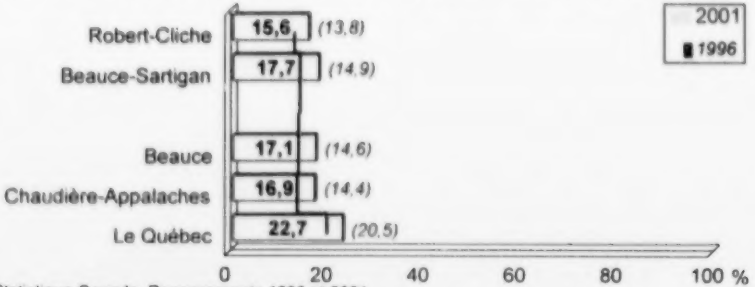
Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Modalité de vie et qualité de vie

Familles monoparentales ayant des enfants de moins de 18 ans

La monoparentalité (avec enfant de moins de 18 ans) est, toutes proportions gardées, un phénomène qui augmente dans le temps et de moindre ampleur dans la Beauce et en Chaudière-Appalaches qu'au Québec.

Proportions (%) de familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1996 et 2001

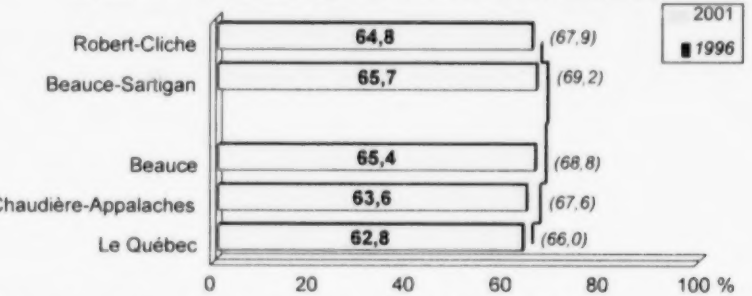


Source : Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Familles avec enfants à la maison

Une plus grande proportion de familles ayant des enfants à la maison dans le RLS que dans la région et qu'au Québec.

Proportions (%) de familles avec enfants à la maison, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1996 et 2001

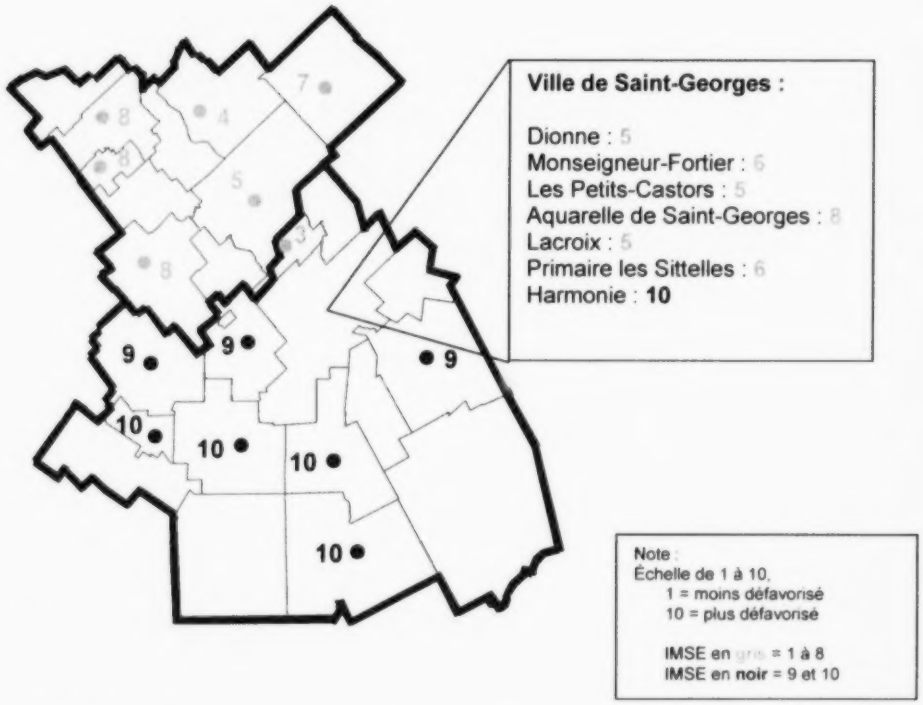


Source : Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001, et Veilleux et Beaudet (2000)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Défavorisation - Indice de milieu socioéconomique (IMSE)

Selon l'IMSE, une défavorisation qui semble globalement moindre dans les municipalités séparées par la rivière Chaudière.

Indice de milieu socioéconomique, écoles primaires du RLS de Beauce, 2003



Source : MEQ, 2003, tiré de http://www.stat.gouv.qc.ca
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés

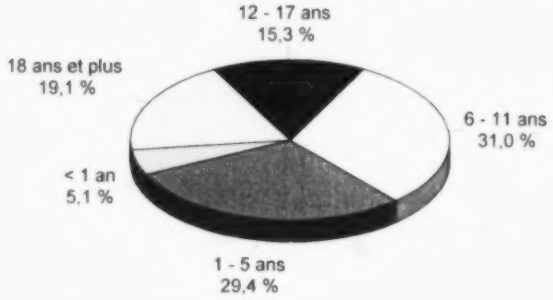
✚ Maladie prévenable par la vaccination - Coqueluche

Répartition des signalements de coqueluche par groupes d'âge

Parmi les maladies prévenables par la vaccination, la coqueluche est la plus fréquemment déclarée, avec des éclosions ponctuelles (données non présentées).

Près de 80 % des cas de coqueluche signalés dans le RLS touchent les enfants de moins de 18 ans; un pourcentage comparable à celui observé dans la région.

Proportions (%) des signalements de coqueluche par groupes d'âge, RLS de Beauce, 1994 à 2003



Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

✚ Maladie prévenable par la vaccination : la coqueluche (suite)

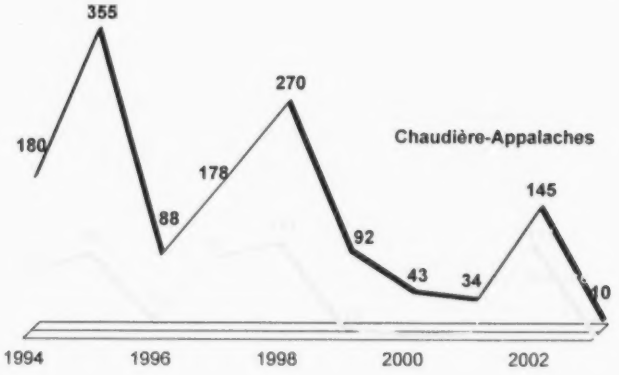
Évolution des signalements de coqueluche

Malgré des éclosions ponctuelles en 1995, 1998 et 2002, les signalements de coqueluche sont à la baisse (↓) dans la région au cours de la décennie.

Pour le RLS de Beauce et la région, les taux sont statistiquement plus élevés (+) comparativement au Québec.

Certains taux doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres et taux bruts moyens (/10 000) de signalements de coqueluche chez les 1-17 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1994 à 2003



	1994-1998		1999-2003	
	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	112	46,0*(+)	11	5,5** ↓
Beauce-Sartigan	283	47,1 (+)	114	20,9*(+)↓
Beauce	395	46,8 (+)	125	16,8*(+)↓
Chaudière-Appalaches	1 071	23,2 (+)	324	7,9 (+)↓
Le Québec	12 945	16,2	3 783	5,0 ↓

Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

✚ Prises en charge à la DPJ pour négligence

Depuis 1997, dans la région, une hausse constante du nombre et du taux de prises en charge pour négligence, par la DPJ.

Certains taux doivent toutefois être interprétés avec prudence (*).

Nombres de prises en charge et taux bruts (‰) selon la Loi sur la protection de la jeunesse, pour négligence chez les jeunes de moins de 18 ans, RLS de Beauce et ses territoires et région de la Chaudière-Appalaches, 1996 à 2001

	1996		1997		1998		1999		2000		2001	
	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	27	5,4*	31	6,4*	36	7,7*	25	5,5*	30	6,9*	31	7,4*
Beauce-Sartigan	77	6,1	84	6,7	94	7,7	109	9,2	94	8,1	95	8,3
Beauce	104	5,9	115	6,6	130	7,7	134	8,2	124	7,8	126	8,1
Chaudière-Appalaches	304	3,1	286	3,0	346	3,8	366	4,1	408	4,7	430	5,0

Source : Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches, données inédites, 1996 à 2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Prises en charge à la DPJ pour troubles de comportement

Et une hausse depuis 1998 du nombre et du taux de prises en charge pour troubles de comportement, par la DPJ, particulièrement pour la Beauce.

Certains taux doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres de prises en charge et taux bruts (‰) selon la Loi sur la protection de la jeunesse, pour troubles de comportement chez les jeunes de moins de 18 ans, RLS de Beauce et ses territoires et région de la Chaudière-Appalaches, 1996 à 2001

	1996		1997		1998		1999		2000		2001	
	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	8	1,6**	9	1,9**	8	1,7**	11	2,4*	13	3,0*	11	2,6*
Beauce-Sartigan	31	2,5*	35	2,8*	41	3,4	57	4,8	52	4,5	49	4,3
Beauce	39	2,2	44	2,5	49	2,9	68	4,1	65	4,1	60	3,8
Chaudière-Appalaches	145	1,5	184	1,9	184	2,0	217	2,4	236	2,7	251	2,9

Source : Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches, données inédites, 1996 à 2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Difficultés d'apprentissage aux niveaux préscolaire et primaire

Pour la C.S., des nombres et des proportions d'élèves en difficulté d'apprentissage à la hausse et ce, aux niveaux préscolaire, primaire et secondaire.

Nombres et proportions (%) d'enfants avec difficulté d'apprentissage aux niveaux préscolaire et primaire, par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2000-2001 à 2003-2004

		2000-2001			2001-2002			2002-2003			2003-2004		
		Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D. A.A.	Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D. A.A.	Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D. A.A.	Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D. A.A.
C.S. de la Beauce-Etchemin	nb	11	178	189	16	175	191	20	187	207	22	192	214
	%	0,1	1,5	1,6	0,2	1,5	1,6	0,2	1,6	1,8	0,2	1,8	2,0
Chaudière-Appalaches[1]	nb	37	588	625	46	472	518	48	519	567	45	547	592
	%	0,1	1,9	2,0	0,1	1,3	1,4	0,1	1,5	1,6	0,1	1,6	1,8
Le Québec[2]	nb	1 057	10 958	12 015	1 109	10 343	11 452	1 298	12 066	13 364	1 361	13 068	14 429
	%	0,2	1,7	1,8	0,2	1,6	1,8	0,2	1,8	2,0	0,2	2,0	2,3

[1] Ces données correspondent à la somme des effectifs des 4 commissions scolaires.
[2] Ces données correspondent à la somme des effectifs des commissions scolaires du réseau public (72 C.S.).
Signification des abréviations utilisées :
Tr. grave du comp. : trouble grave du comportement
Hand. : handicapé
EHDAA : élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
Source : Données fournies par la Direction régionale de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches, automne 2004
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Difficultés d'apprentissage au niveau secondaire

Nombres et proportions (%) d'enfants avec difficulté d'apprentissage au niveau secondaire, par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2000-2001 à 2003-2004

		2000-2001			2001-2002			2002-2003			2003-2004		
		Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D.A.A.	Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D.A.A.	Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D.A.A.	Tr. grave du comp.	Hand.	Total E.H.D.A.A.
C.S. de la Beauce-Etchemin	nb	20	106	126	28	101	129	28	109	137	31	128	159
	%	0,3	1,3	1,6	0,4	1,3	1,7	0,4	1,4	1,8	0,4	1,7	2,1
Chaudière-Appalaches[1]	nb	125	338	463	131	313	444	142	345	487	144	377	521
	%	0,5	1,5	2,0	0,6	1,4	2,0	0,7	1,6	2,2	0,7	1,7	2,4
Le Québec[2]	nb	3 245	5 931	9 176	3 402	5 732	9 134	3 455	6 547	10 002	3 507	7 161	10 668
	%	0,8	1,4	2,1	0,9	1,6	2,5	0,8	1,5	2,2	0,8	1,6	2,3

[1] Ces données correspondent à la somme des effectifs des 4 commissions scolaires.
[2] Ces données correspondent à la somme des effectifs des commissions scolaires du réseau public (72 C.S.).
Signification des abréviations utilisées :
Tr. grave du comp. : trouble grave du comportement
Hand. : handicapé
EHDAA : élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
Source : Données fournies par la Direction régionale de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches, automne 2004
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Décrochage scolaire

Le décrochage scolaire : un phénomène davantage au masculin.

Outre la dernière année étudiée, des taux de décrochage plus hauts dans la C.S. comparativement à la région.

Taux de décrochage (ou sortie sans diplôme[1]) (%) des élèves du secteur jeunes, en formation générale, par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1999-2000 à 2002-2003

	1999-2000			2000-2001			2001-2002			2002-2003		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
C.S. de la Beauce-Etchemin	32,9	11,5	22,4	29,4	10,3	19,6	30,1	13,8	21,8	26,0	9,7	17,7
Chaudière-Appalaches[2]	27,1	10,3	18,7	26,2	9,9	18,0	27,4	11,7	19,4	26,7	10,4	18,2
Le Québec[3]	33,9	19,7	26,8	34,1	20,3	27,2	35,3	20,4	27,8	36,0	20,6	28,1

[1] Le décrocheur, ou sortant sans diplôme ni qualification, est un élève qui est inscrit une année donnée et qui répond aux 2 critères suivants :
a) il n'obtient ni diplôme ni qualification durant l'année considérée. Les diplômes retenus sont les suivants : DES, DEP, AFP, ASP. Les qualifications retenues sont les suivantes : CFER, ISJP;
b) il n'est inscrit, durant l'année suivante, ni en formation générale (jeunes ou adultes), ni en formation professionnelle, ni au collégial, dans un établissement au Québec.

[2] Ces données correspondent à la somme des effectifs des commissions scolaires.

[3] Ces données correspondent à la somme des effectifs des commissions scolaires du réseau public (72 C.S.).

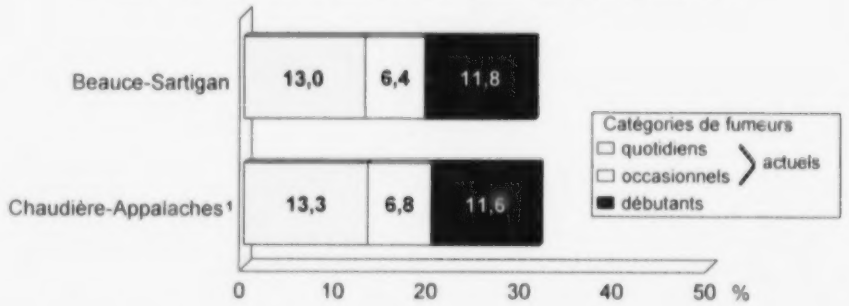
Source : Faucher, Bruno et coll. (2003), *Portrait statistique de l'éducation, région administrative de la Chaudière-Appalaches*, tableau 5.2 et, pour l'année 2002-2003, données fournies par la Direction régionale de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches, automne 2004.

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Habitudes tabagiques

Beauce-Sartigan et Chaudière-Appalaches : 2 réalités semblables.

Proportions (%) de fumeurs au niveau secondaire, par catégories, RLS de Beauce et ses territoires et Chaudière-Appalaches, 2001



[1] Excluant le territoire de Robert-Cliche, qui n'a pas participé à l'enquête régionale

Source Enquête sur le tabagisme, les toxicomanies, l'alcool et le jeu chez les élèves du secondaire, région de la Chaudière-Appalaches, 2001

Production ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Consommation d'alcool et de drogues

Consommateurs d'alcool

Proportions plus élevées d'élèves qui disent avoir pris des consommations d'alcool de façon occasionnelle ou régulière au cours des 12 mois précédant l'enquête en Chaudière-Appalaches comparativement au Québec.

La proportion de consommateurs « réguliers » est plus élevée auprès des élèves de la C.S. de la Beauce-Etchemin.

Proportions (%) de consommateurs d'alcool[1] au cours des 12 mois précédant l'enquête, par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches (2001) et le Québec (2000)

	Abstinent	Expérimentateur	Occasionnel	Régulier	Quotidien
C.S. de la Beauce-Etchemin	13,4	11,7	49,7	24,7	0,5
Chaudière-Appalaches[2]	15,1	11,4	48,5	24,5	0,4
Le Québec	28,7	11,1	39,9	19,9	0,4

[1] Types de consommateurs :
Abstinent : aucune consommation au cours de la dernière année
Expérimentateur : une seule fois au cours de la dernière année
Occasionnel : environ une fois par mois
Régulier : au moins une fois par semaine
Quotidien : à tous les jours

[2] Chaudière-Appalaches correspond à la somme des écoles privées et publiques ayant participé à l'enquête

Source : Roy (2004) et Institut de la statistique du Québec (2002)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Consommateurs excessifs d'alcool

Dans la région et la C.S., par rapport au Québec, des proportions semblables de jeunes qui disent avoir consommé de l'alcool de façon excessive 5 fois ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Proportions (%) de consommateurs excessifs[1] d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches (2001) et le Québec (2000)

	Jamais	1 fois	2 à 4 fois	5 fois et +
C.S. de la Beauce-Etchemin	39,3	13,8	23,9	22,9
Chaudière-Appalaches[2]	41,6	13,8	22,9	21,7
Le Québec	36,0	17,0	26,0	22,0

[1] Consommation excessive d'alcool fait référence au fait de prendre 5 consommations ou plus en une même occasion. La population étudiée est celle ayant pris de l'alcool au moins une fois depuis 12 mois.

[2] Chaudière-Appalaches correspond à la somme des écoles privées et publiques ayant participé à l'enquête

Source : Roy (2004) et Institut de la statistique du Québec (2002)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Consommation d'alcool et de drogues (suite)

Consommateurs de cannabis

Proportions plus élevées d'élèves qui disent avoir pris du cannabis de façon occasionnelle ou régulière au cours des 12 mois précédant l'enquête en Chaudière-Appalaches comparativement au Québec.

La proportion de consommateurs « réguliers » est plus faible auprès des élèves de la C.S. de la Beauce-Etchemin.

Proportions (%) de consommateurs[1] de cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches (2001) et le Québec (2000)

	Abstinent	Expérimentateur	Occasionnel	Régulier	Quotidien
C.S. de la Beauce-Etchemin	58,6	10,1	14,7	12,8	3,8
Chaudière-Appalaches[2]	53,7	9,7	15,7	16,1	4,9
Le Québec	59,4	6,8	14,1	14,8	4,8

[1] Types de consommateurs :
Abstinent : aucune consommation au cours de la dernière année
Expérimentateur : une seule fois au cours de la dernière année
Occasionnel : environ une fois par mois
Régulier : au moins une fois par semaine
Quotidien : à tous les jours

[2] Chaudière-Appalaches correspond à la somme des écoles privées et publiques ayant participé à l'enquête

Source : Roy (2004) et Institut de la statistique du Québec (2002)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Consommateurs d'hallucinogènes

Consommation d'hallucinogènes : en Chaudière-Appalaches, par rapport au Québec, une proportion moindre d'élèves qui déclarent n'avoir pris aucune consommation au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Les élèves de la C.S. mentionnent en plus faibles proportions être des consommateurs occasionnels.

Proportions (%) de consommateurs[1] d'hallucinogènes au cours des 12 mois précédant l'enquête par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches (2001) et le Québec (2000)

	Abstinent	Expérimentateur	Occasionnel	Régulier	Quotidien
C.S. de la Beauce-Etchemin	85,8	6,4	5,8	1,9	0,2
Chaudière-Appalaches[2]	83,0	7,4	7,7	1,7	0,2
Le Québec	84,4	6,1	7,7	1,4	0,4

[1] Types de consommateurs : mêmes catégories que tableau précédent

[2] Chaudière-Appalaches correspond à la somme des écoles privées et publiques ayant participé à l'enquête

Source : Roy (2004) et Institut de la statistique du Québec (2002)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Consommation d'alcool et de drogues (suite)

Indice de consommation problématique d'alcool et de drogues

Selon l'indice de consommation problématique d'alcool et de drogues, une consommation problématique semblable dans la région et au Québec.

Pour la C.S., la consommation d'alcool et de drogues serait moins problématique qu'au Québec.

Proportions (%) selon l'indice de consommation problématique d'alcool et de drogues[1] par commissions scolaires couvrant la Beauce, la région de la Chaudière-Appalaches (2001) et le Québec (2000)

	Consommation à faible risque (« feu vert »)	Consommation à risque (« feu jaune »)	Consommation problématique (« feu rouge »)
C.S. de la Beauce-Etchemin	83,0	12,2	4,8
Chaudière-Appalaches[2]	80,5	13,6	5,8
Le Québec	82,0	13,0	6,0

[1] La grille de dépistage de consommation problématique (DEP-ADO) est une adaptation de la grille de dépistage du RISQ :
À faible risque (« feu vert ») : pas de problème évident de consommation, aucune intervention nécessaire
À risque (« feu jaune ») : consommation à risques ou problème en émergence, intervention légère souhaitable
Problématique (« feu rouge ») : consommation problématique, intervention spécialisée nécessaire

[2] Chaudière-Appalaches correspond à la somme des écoles privées et publiques ayant participé à l'enquête

Source : Roy (2004) et Institut de la statistique du Québec (2002)

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

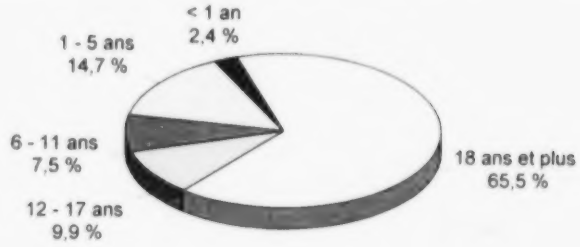
Maladie entérique - Campylobacter

Répartition des signalements de campylobacter par groupes d'âge

De nombreuses maladies entériques sont à déclaration obligatoire. Le campylobacter est la maladie entérique à déclaration obligatoire la plus fréquemment signalée (données non présentées). Les principales sources de transmission de cette bactérie demeurent les aliments et l'eau contaminés ainsi que les contacts interpersonnels.

Plus du tiers des signalements de campylobacter touchent les moins de 18 ans; une proportion supérieure à Chaudière-Appalaches.

Proportions (%) des signalements de campylobacter par groupes d'âge, RLS de Beauce, 1994 à 2003



Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

✚ Maladie entérique – Campylobacter (suite)

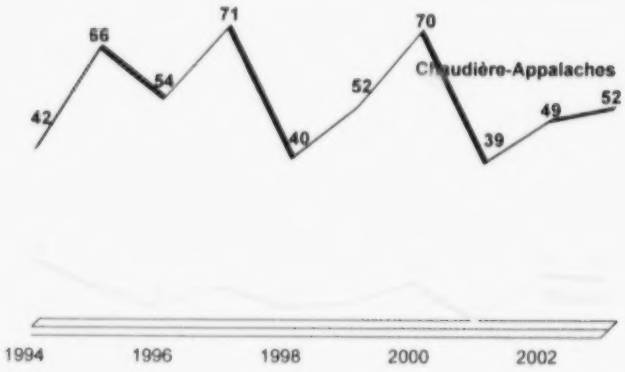
Évolution des signalements de campylobacter

Des éclosions ponctuelles dans la région, en 1995, en 1997 et en 2000.

Le taux moyen pour la province diminue (↓) entre les 2 périodes étudiées, mais reste semblable dans la région.

Les taux par RLS doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres et taux bruts moyens (/10 000) de signalements de campylobacter chez les 0-17 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1994 à 2003



	1994-1998		1999-2003	
	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	23	9,1**	20	9,5**
Beauce-Sartigan	29	4,6**	29	5,1**
Beauce	52	5,9*	49	6,3*
Chaudière-Appalaches	273	5,6	262	6,1
Le Québec	3 956	4,7	2 761	3,5↓

Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

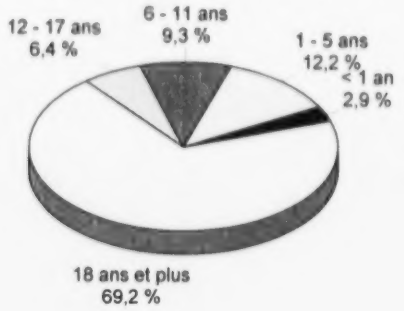
Maladie entérique - Salmonellose

Répartition des signalements de salmonellose par groupes d'âge

La salmonellose, particulièrement transmissible par les aliments et les contacts interpersonnels, arrive au 2e rang des signalements de maladies entériques à déclaration obligatoire.

La salmonellose : plus de 30 % des signalements touchent les moins de 18 ans.

Proportions (%) des signalements de salmonellose par groupes d'âge, RLS de Beauce, 1994 à 2003



Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

✚ Maladie entérique - Salmonellose (suite)

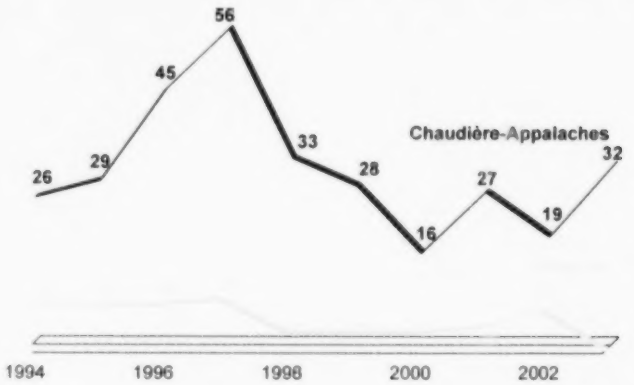
Évolution des signalements de salmonellose

Pour la région, une hausse observée en 1997... suivie d'une situation relativement stable.

Des taux régionaux comparables à ceux de la province

Les taux par RLS doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres et taux bruts moyens (/10 000) de signalements de salmonellose chez les 0-17 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1994 à 2003



	1994-1998		1999-2003	
	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	12	4,8**	7	3,3**
Beauce-Sartigan	24	3,8**	10	1,8**
Beauce	36	4,1**	17	2,2**
Chaudière-Appalaches	189	3,9	122	2,8*
Le Québec	2 740	3,3	2 014	2,5

Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

Hospitalisations
Personnes hospitalisées

Bon an mal an, environ 3 jeunes de la Beauce sur 100 sont hospitalisés.

Même proportion pour la région.

Nombres et proportions (%) de personnes hospitalisées âgées de 1-17 ans, par année, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches, 1997-1998 à 2001-2002

	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	137	2,9	111	2,5	83	1,9	98	2,4	112	2,8
Beauce-Sartigan	370	3,1	363	3,1	305	2,7	296	2,7	337	3,1
Beauce	507	3,1	474	2,9	388	2,5	394	2,6	449	3,0
Chaudière-Appalaches	2 790	3,1	2 728	3,1	2 414	2,8	2 360	2,8	2 360	2,9

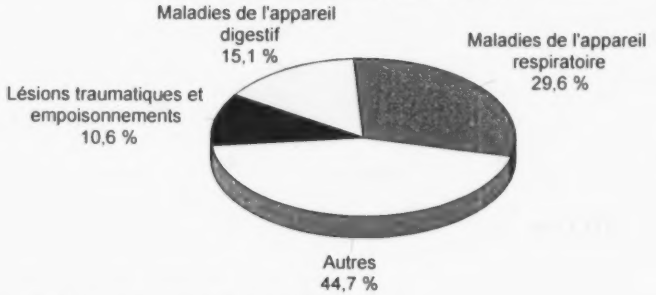
Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Hospitalisations (suite)

Répartition des principaux motifs d'hospitalisations

Les principaux motifs d'hospitalisations des jeunes? Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonies et grippes) suivies des maladies de l'appareil digestif (entérites et colites non infectieuses et appendicites).

Proportions (%) des principaux motifs d'hospitalisations chez les 1-17 ans, RLS de Beauce, 1997 à 2001



Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Principaux motifs d'hospitalisations

Des taux plus élevés (+) d'hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire dans la Beauce et la région, comparativement au Québec.

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*).

Nombres d'hospitalisations pour 5 ans et taux bruts (/10 000), pour les principaux motifs d'hospitalisations, et indice comparatif de morbidité (ICM), 1-17 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-1998 à 2001-2002

	Maladies de l'appareil respiratoire			Maladies de l'appareil digestif			Lésions traumatiques et empoisonnements		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	162	74,8*	100,3	112	51,7*	111,8	90	41,6*	87,2
Beauce-Sartigan	660	115,7	141,4(+)	307	53,8	114,4	204	35,8	75,2
Beauce	822	104,4	130,8(+)	419	53,2	113,7	294	37,4	78,5
Chaudière-Appalaches	4 574	106,4	128,1(+)	2 389	55,6	117,9(+)	1 961	45,6	96,1
Le Québec	67 762	87,8	100,0	36 674	47,5	100,0	36 481	47,2	100,0

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Décès

Répartition des principales causes de décès

En moyenne, 5 décès de jeunes par année dans le RLS de Beauce, particulièrement dus à des accidents de transport impliquant un véhicule à moteur.

Principales causes de décès chez les 1-17 ans,
RLS de Beauce, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001

- 24 décès en 5 ans (1997-2001) chez les jeunes.
- 10 ont pour cause principale des accidents de transport impliquant un véhicule à moteur et moins de 5 suicides.

- 96 décès en 5 ans chez les jeunes.
- 36 ont pour cause principale des accidents de transport impliquant un véhicule à moteur, 14 pour suicides et 8 pour tumeurs.

- 1 693 décès en 5 ans chez les jeunes.
- 404 ont pour cause principale des accidents de transport impliquant un véhicule à moteur, 282 pour suicides et 217 pour tumeurs.

Source : MSSS, Fichier des décès, 1997-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des principales causes de décès

Accidents impliquant un véhicule à moteur : des taux présentés surtout à titre indicatif (**)...

Nombres de décès pour 5 ans, taux bruts (/10 000) pour la principale cause de décès et indice comparatif de mortalité (ICM) , 1-17 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	6	22,6**	245,0	6	23,5**	315,1	3	13,9**	242,0
Beauce-Sartigan	13	21,6**	232,0	10	16,6**	229,3	7	12,3**	223,0
Beauce	19	21,9**	235,9	16	18,6**	255,4	10	12,7**	228,4
Chaudière-Appalaches	78	16,3*	171,4(+)	60	12,6*	171,0	36	8,4**	153,5
Le Québec	752	9,6	100,0	582	7,2	100,0	404	5,2	100,0

Source : MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Les adultes (18-64 ans)

... Michel habite avec ses enfants, seul.

... Christian est nouvellement chômeur.

... Nathalie vient de compléter sa demande d'assistance-emploi.

... On vient de retirer le permis de conduire de Guy, pour conduite en état d'ébriété.

Ces adultes, comme plusieurs en Chaudière-Appalaches en 2004, possèdent des caractéristiques qui font d'eux des adultes potentiellement vulnérables. Ce sont des adultes à risque de vivre des situations difficiles, de faible qualité de vie, de maladies et de décès prématurés. Ils sont également à risque de consommer davantage de services de santé pour assurer une bonne santé physique.

Ces indicateurs, et d'autres, sont présentés dans la section *Adultes (18-64 ans)*. Bien que ces indicateurs soulèvent des problématiques qui peuvent attirer l'attention, d'autres problématiques propres aux adultes sont préoccupantes : détresse psychologique, isolement, pauvreté... Toutefois, les chiffres, que ce soit sur une base de RLS, de la région ou de la province manquent. Mais ces réalités existent.

Aspects démographiques

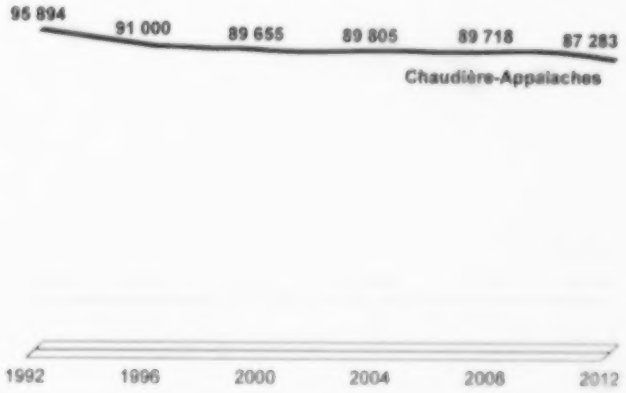
Évolution du nombre d'adultes : 18-34 ans

Pour 2012, une diminution attendue plus forte des jeunes adultes en Chaudière-Appalaches que la Beauce.

Variations 2004-2012 :

Beauce :	-1,2 %
Chaudière-Appalaches :	-2,8 %
Le Québec :	0,6 %

Population d'adultes de 18-34 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1992 à 2012



	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Beauce-Centre	4 560	4 322	4 407	4 462	4 512	4 420
Beauce-Sartigan	12 263	11 853	11 936	12 383	12 560	12 226
Beauce	16 823	16 175	16 343	16 845	17 072	16 646
Chaudière-Appalaches	95 894	91 000	89 655	89 805	89 718	87 283
Le Québec	1 937 079	1 804 999	1 701 926	1 665 390	1 665 885	1 675 512

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

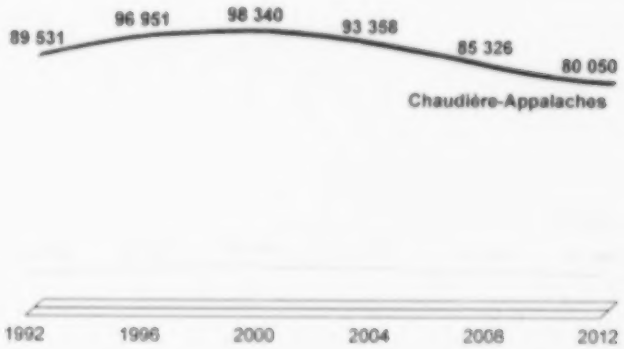
Évolution du nombre d'adultes : 35-49 ans

Les 35-49 ans : le changement de siècle marque une diminution de population, diminution plus grande pour la région que le RLS.

Variations 2004-2012 :

Beauce :	-11,9 %
Chaudière-Appalaches :	-14,3 %
Le Québec :	-13,0 %

Population d'adultes de 35-49 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalac...s et le Québec, 1992 à 2012



	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Beauce-Centre	4 168	4 483	4 464	4 190	3 764	3 461
Beauce-Sartigan	10 190	11 475	12 176	11 987	11 318	10 785
Beauce	14 358	15 958	16 640	16 177	15 082	14 246
Chaudière-Appalaches	89 531	96 951	98 340	93 358	85 326	80 050
Le Québec	1 664 485	1 805 851	1 872 747	1 832 422	1 710 943	1 593 719

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

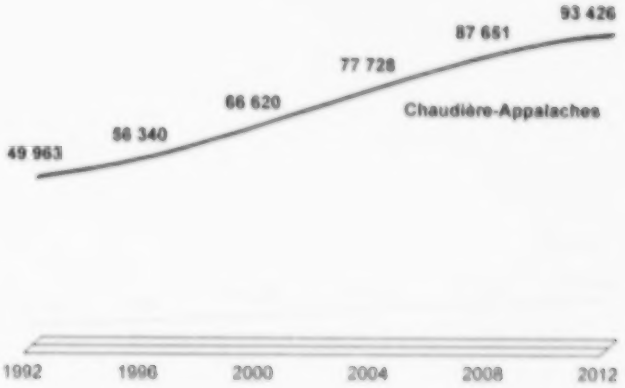
Évolution du nombre d'adultes : 50-64 ans

Les perspectives de population suggèrent qu'en 10 ans, le nombre de 50-64 ans aura augmenté davantage dans la Beauce comparativement à la région.

Variations 2004-2012 :

Beauce :	26,0 %
Chaudière-Appalaches :	20,2 %
Le Québec :	21,1 %

Population d'adultes de 50-64 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1992 à 2012



	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Beauce-Centre	2 497	2 738	3 161	3 690	4 167	4 441
Beauce-Sartigan	5 585	6 258	7 528	8 923	10 319	11 452
Beauce	8 082	8 996	10 689	12 613	14 486	15 893
Chaudière-Appalaches	49 963	56 340	66 620	77 728	87 651	93 426
Le Québec	1 017 087	1 107 611	1 255 964	1 431 828	1 608 596	1 734 596

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des cohortes d'adultes

Le nombre de personnes âgées de 20 à 24 ans a augmenté de 1994 à 1999 puis de 1999 à 2004 dans le RLS alors qu'il décroît la région.

Évolution des cohortes d'âge chez les adultes, entre 1994 et 1999 et entre 1999 et 2004, RLS de Beauce, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec

Groupes d'âge	Population			Variation en %	
	1994	1999	2004	1994-1999	1999-2004
Beauce					
20-24 ans					
25-29 ans	4 577				
30-34 ans	5 684	4 692	4 253	2,5	0,1
35-39 ans	5 633	5 805	4 649	2,1	-0,9
40-44 ans	5 221	5 688	5 864	1,0	1,0
45-49 ans	4 341	5 145	5 664	-1,5	-0,4
50-54 ans	3 351	4 352	5 050	0,3	-1,8
55-59 ans	2 581	3 323	4 354	-0,8	0,0
60-64 ans		2 507	3 209	-2,9	-3,4
Chaudière-Appalaches					
20-24 ans	23 689	28 260			
25-29 ans	25 263	22 965	28 030		
30-34 ans	33 158	26 308	23 590	4,1	2,7
35-39 ans	34 133	33 195	26 644	0,1	1,3
40-44 ans	31 804	33 849	33 084	-0,8	-0,3
45-49 ans	27 914	31 311	33 630	-1,6	-0,6
50-54 ans	20 893	27 546	30 923	-1,3	-1,2
55-59 ans	16 279	20 574	26 976	-1,5	-2,1
60-64 ans		15 691	19 829	-3,6	-3,6
Le Québec					
20-24 ans	473 578	498 291			
25-29 ans	545 883	476 982	504 989	0,7	1,3
30-34 ans	655 935	546 561	483 061	0,1	1,3
35-39 ans	649 283	650 635	547 985	-0,8	0,3
40-44 ans	577 312	642 159	648 099	-1,1	-0,4
45-49 ans	518 107	566 148	636 338	-1,9	-0,9
50-54 ans	410 659	504 979	557 402	-2,5	-1,5
55-59 ans	329 410	397 189	492 687	-3,3	-2,4
60-64 ans		313 620	381 739	-4,8	-3,9

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

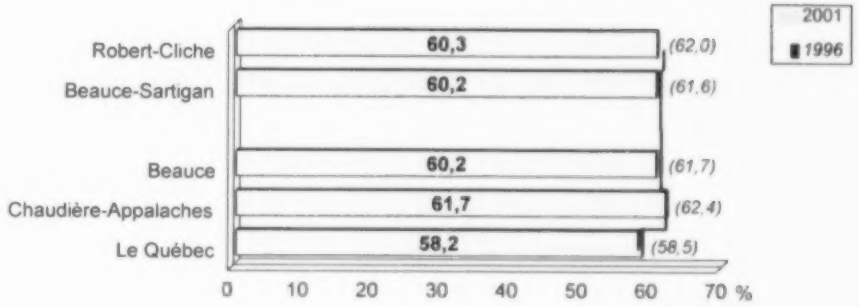
Modalité de vie et qualité de vie

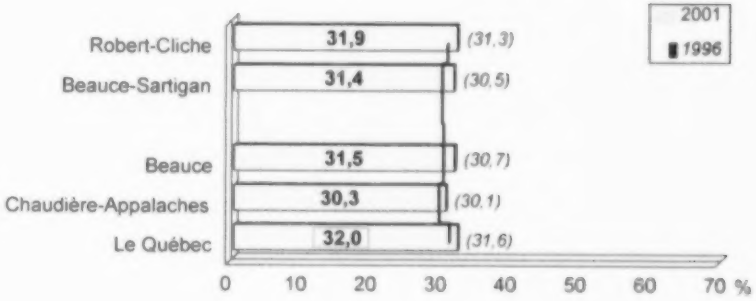
État matrimonial

Beauce et Chaudière-Appalaches : des adultes qui vivent plus en couple par rapport au Québec.

Moins de célibataires dans le RLS et la région qu'au Québec.

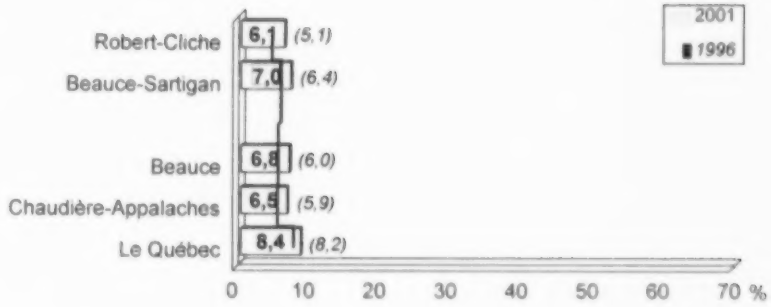
Proportions (%) de personnes de 15 à 64 ans, selon l'état matrimonial, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1996 et 2001

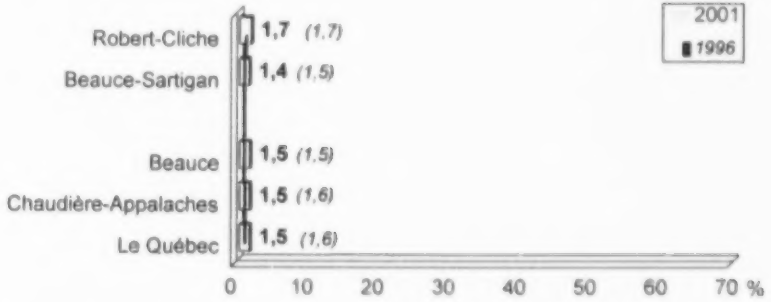




État matrimonial (suite)

Et moins de personnes séparées ou divorcées qu'au Québec...



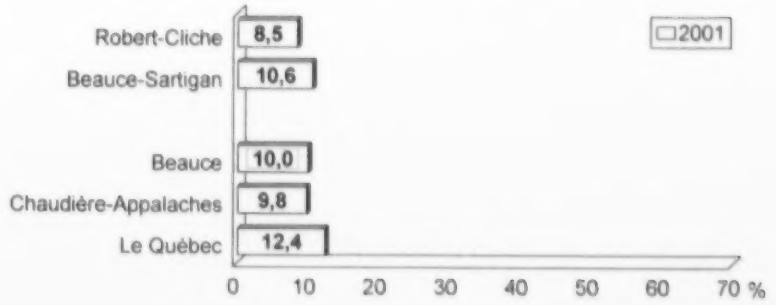


Source : Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Personnes vivant seules

En proportions, moins d'adultes vivant seuls qu'au Québec.

Proportions (%) de personnes de 15 à 64 ans vivant seules, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2001



Source : Statistique Canada, Recensement 2001
Production : *ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005*

Revenu moyen

Dans le RLS de Beauce, des revenus moyens plus bas que dans la région.

Revenu moyen selon le sexe et par ménage, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1995 et 2000

	Revenu moyen ($)							
	Hommes		Femmes		Sexes réunis		Ménages	
	1995	2000	1995	2000	1995	2000	1995	2000
Robert-Cliche	22 962	26 797	13 499	17 411	18 281	22 253	36 665	44 785
Beauce-Sartigan	24 907	28 373	14 909	18 034	19 901	23 321	38 048	45 246
Beauce	24 339	27 925	14 504	17 859	19 432	23 019	37 661	45 120
Chaudière-Appalaches	26 003	29 368	15 701	18 667	20 816	24 083	40 058	46 522
Le Québec	28 436	33 117	17 836	21 286	22 986	27 125	42 229	49 998

Source : Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Population vivant sous le seuil du faible revenu

Beauce et Chaudière-Appalaches : des proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu semblables, qui diminuent dans le temps et qui sont moindres qu'au Québec.

Nombres et proportions (%) de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1995 et 2000

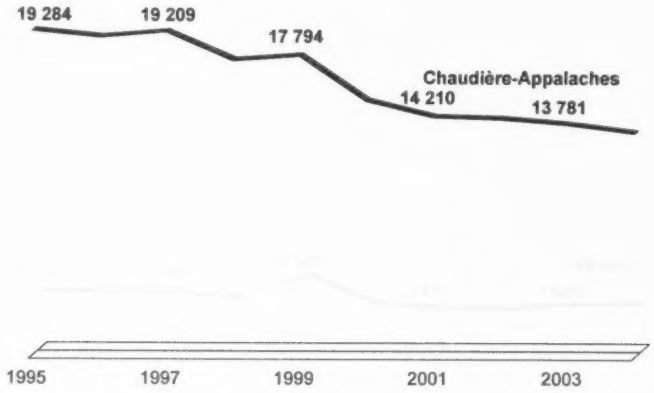
	1995		2000	
	nb	%	nb	%
Robert-Cliche	2 835	15,5	1 860	10,2
Beauce-Sartigan	7 600	16,8	6 000	12,8
Beauce	10 435	16,4	7 860	12,1
Chaudière-Appalaches	61 770	16,6	47 760	12,7
Le Québec	1 630 915	23,4	1 345 490	19,1

Source : Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Prestataires de l'assistance-emploi

De 1995 à 2004, des nombres de prestataires à la baisse, pour le RLS, la région et le Québec.

Nombres de personnes de 18-64 ans prestataires de l'assistance emploi, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1995 à 2004



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Robert-Cliche	873	895	869	739	675	642	372	364	596	588
Beauce-Sartigan	2 459	2 446	2 481	2 221	3 667	2 048	2 044	2 037	2 013	2 088
Beauce	3 332	3 341	3 350	2 960	4 342	2 690	2 416	2 401	2 609	2 676
Chaudière-Appalaches	19 284	18 887	19 209	17 529	17 794	15 141	14 210	14 103	13 781	13 285
Le Québec	550 166	543 409	543 121	504 020	467 850	433 872	420 096	412 278	403 927	397 703

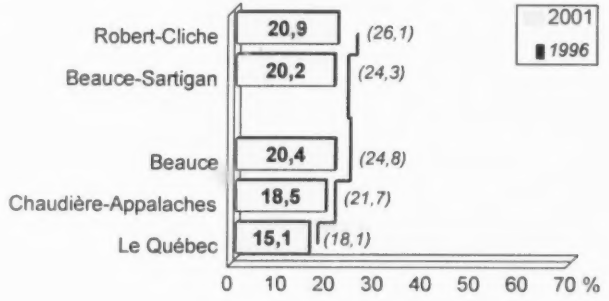
Note : Le fichier d'Assistance-Emploi fournit des informations sur les prestataires de la Sécurité du Revenu. La validité ainsi que la fiabilité de ces données sont élevées puisqu'il s'agit d'un fichier administratif, visant le paiement des prestations aux ayant droit. Par ailleurs, ces données sont très sensibles aux politiques et règlements régissant l'aide sociale. Les données fournies sont généralement pour le mois de mars, selon la mise à jour de juin.

Source : MESSF, Fichier des prestataires de l'assistance-emploi, 1995 à 2004
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Scolarisation
Moins de 9 ans de scolarité

En proportion, plus de gens peu scolarisés dans la Beauce et en Chaudière-Appalaches qu'au Québec.

Proportions (%) de personnes de 15 ans et plus ayant moins de 9 ans de scolarité, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1996 et 2001

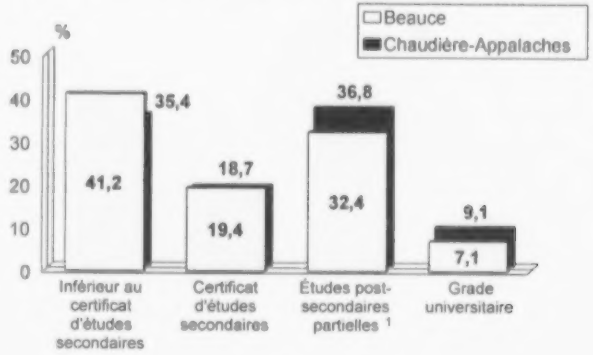


Source : Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001, et Veilleux et Beaudet (2000)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Scolarisation (suite)
Plus haut niveau de scolarité atteint

Des gens moins scolarisés dans le RLS qu'au Québec, surtout pour ce qui est du niveau universitaire.

Proportions (%) de la population de 15 ans et plus, selon le plus haut niveau de scolarité atteint, RLS de Beauce et ses territoires ,région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2001



	Inférieur au certificat d'études secondaires	Certificat d'études secondaires	Études post-secondaires partielles[1]	Grade universitaire
Robert-Cliche	41,2	21,4	31,5	5,9
Beauce-Sartigan	41,1	18,6	32,8	7,5
Beauce	41,2	19,4	32,4	7,1
Chaudière-Appalaches	35,4	18,7	36,8	9,1
Le Québec	31,7	17,1	37,2	14,0

[1] Comprend la formation postsecondaire partielle, le certificat ou le diplôme d'une école de métiers, le certificat ou le diplôme collégial et le certificat ou le diplôme universitaire inférieur au baccalauréat

Source : Statistique Canada, Recensement 2001

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés

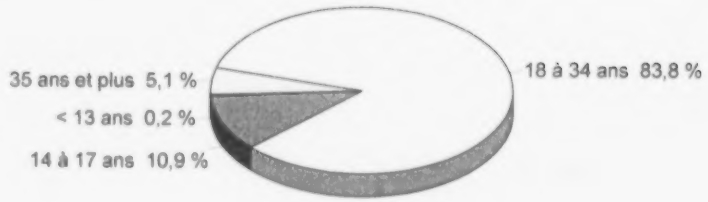
✚ Infection transmise sexuellement et par le sang (ITSS) - Chlamydia

Répartition des signalements de chlamydia par groupes d'âge

Parmi les ITSS, la chlamydia est la plus fréquemment signalée, comparativement, par exemple, à la gonorrhée, au sida, à la syphilis ou encore, à l'hépatite B (données non présentées).

La chlamydia : une maladie transmissible sexuellement plus fréquente chez les jeunes adultes, avec une représentation de 84 % des signalements chez les 18-34 ans.

Proportions (%) de signalements de chlamydia par groupes d'âge, RLS de Beauce, 1994 à 2003



Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

Infection transmise sexuellement et par le sang (ITSS) - Chlamydia (suite)

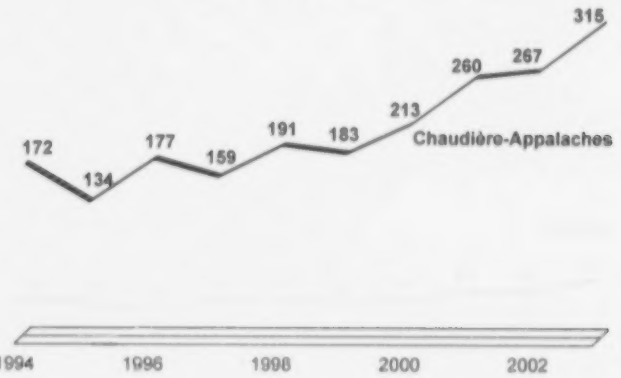
Évolution des signalements de chlamydia

Chez les 18-34 ans de la région, le nombre de cas signalés de chlamydia a presque doublé en 10 ans. Bien que les taux ont augmenté (↑), ceux-ci demeurent inférieurs (-) à ceux du Québec.

Pour le RLS et la région, les taux de chlamydia sont inférieurs (-) à la province (1999-2003).

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*).

Nombres et taux bruts moyens (/10 000) de signalements de chlamydia chez les 18-34 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1994 à 2003



	1994-1998		1999-2003	
	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	51	23,6*	61	27,7*(-)
Beauce-Sartigan	145	24,5*	183	30,6*(-)
Beauce	196	24,2	244	29,8 (-)
Chaudière-Appalaches	833	18,3	1 238	27,7 (-)↑
Le Québec	26 692	29,6	39 408	46,8 ↑

Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

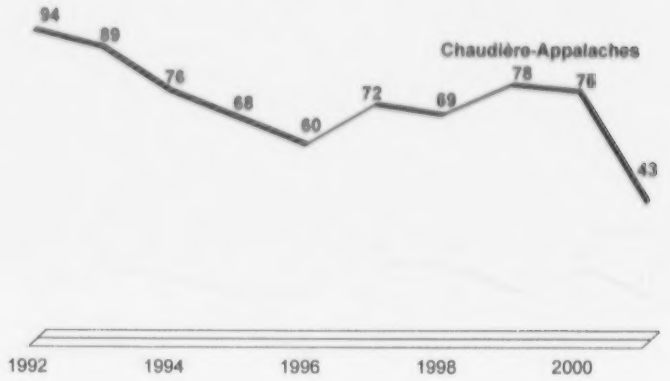
Alcool et route
Victimes décédées d'un accident de la route

Des victimes décédées d'un accident de la route : une problématique importante mais qui semble décroître depuis 1992 dans la région.

Année après année, sur les routes de la Beauce, le nombre de décès fluctue.

À noter : certains nombres sont plus petits que 5 et sont indiqués par « --- ».

Nombres de victimes décédées d'un accident de la route[1], RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec 1992 à 2001



	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Robert-Cliche	7	8	9	5	---	8	10	---	11	0
Beauce-Sartigan	6	12	8	7	9	14	11	11	9	11
Beauce	13	20	17	12	13	22	21	13	20	11
Chaudière-Appalaches	94	89	76	68	60	72	69	78	76	43
Le Québec	981	982	827	883	858	766	685	762	765	610

[1] Accidents recensés selon le territoire où ils sont survenus, et non selon le lieu de résidence de l'accidenté.

Source : Fichier de la SAAQ, 1992-2001

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Alcool et route (suite)

Sanctions suite à une infraction au Code criminel reliée à l'alcool

RLS, région et province : une baisse remarquée en nombres et en taux pour les sanctions suite à une infraction au Code criminel reliée à l'alcool.

Les taux du RLS sont toutefois plus élevés que ceux de la région et la province.

Nombres et taux bruts de sanctions suite à une infraction au Code criminel reliée à l'alcool[1], (/100 000 titulaires de permis de conduire), RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1992 à 2001

		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Robert-Cliche	nb	87	107	93	106	90	75	111	105	73	68
	tx	735,5	897,3	770,4	861,7	721,0	590,1	867,3	811,6	558,2	514,3
Beauce-Sartigan	nb	176	170	163	207	171	175	184	137	115	133
	tx	612,5	581,6	548,1	681,0	555,2	558,8	579,5	425,0	350,5	401,0
Beauce	nb	263	277	256	313	261	250	295	242	188	201
	tx	648,3	673,0	612,3	733,1	603,0	567,8	662,2	535,7	409,7	433,3
Chaudière-Appalaches	nb	1 414	1 437	1 511	1 485	1 366	1 348	1 384	1 184	993	1 037
	tx	592,6	593,2	613,5	593,9	537,4	523,4	533,1	450,9	374,0	386,8
Le Québec	nb	20 318	19 223	18 774	19 584	18 835	17 051	16 469	15 025	13 565	13 313
	tx	494,2	462,2	445,7	458,5	435,2	390,5	374,1	337,8	301,6	292,9

[1] Sanctions recensées selon le territoire où les infractions sont survenues, et non selon le lieu de résidence des individus ayant commis les infractions.

Note : Les sanctions retenues sont celles qui découlent de l'une des infractions au Code criminel reliées à l'alcool :
1) conduite ou garde d'un véhicule avec les facultés affaiblies et causant la mort;
2) conduite ou garde d'un véhicule avec les facultés affaiblies et causant des lésions corporelles;
3) conduite ou garde d'un véhicule avec les facultés affaiblies;
4) conduite ou garde d'un véhicule avec un taux d'alcool supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
5) refus de fournir l'alcootest ou de fournir un échantillon de sang.

Source : Fichier de la SAAQ, 1992-2001 et Larose (2001)

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Alcool et route (suite)

Conducteurs décédés, testés avec alcool dans le sang

Des taux régionaux qui semblent supérieurs au Québec, malgré aucune différence statistiquement significative.

Plusieurs taux à interpréter avec prudence (*) ou présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres pour 5 ans et taux bruts de conducteurs décédés, testés avec alcool dans le sang[1] (/100 000 titulaires de permis de conduire), RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1994-1998 à 1996-2000

	1994-1998		1995-1999		1996-2000	
	nb	tx	nb	tx	nb	tx
Robert-Cliche	8	12,8**	8	12,7**	11	17,2**
Beauce-Sartigan	14	9,1**	12	7,7**	13	8,2**
Beauce	22	10,2**	20	9,1**	24	10,8**
Chaudière-Appalaches	77	6,1*	74	5,8*	75	5,8*
Le Québec	724	3,4	692	3,2	643	2,9

[1] Selon le lieu de résidence du conducteur

Source : Fichier de la SAAQ, 1994-2000

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Problèmes de santé reliés au travail

Pour les problèmes de santé reliés au travail, bon nombre d'indicateurs sont disponibles; notamment ceux dérivés des données sur les lésions produites par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Par contre, les données les plus récentes n'ont pas fait l'objet d'un traitement et d'une analyse. De même, il est impossible de les fractionner pour des entités plus petites que la région. L'actuel portrait présente donc les données disponibles à ce moment-ci.

... Daniel travaille dans un garage depuis 10 ans. Il est trop souvent exposé au monoxyde de carbone.

... Louise a mal au dos, tellement qu'elle a peine à dormir : son poste de travail est mal adapté pour sa stature.

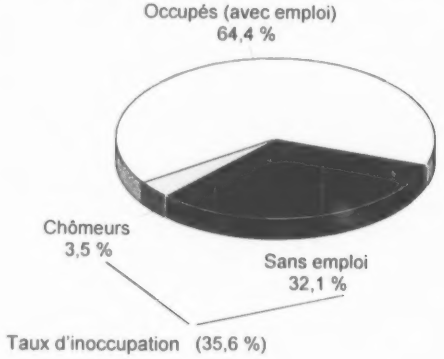
... Isabelle est infirmière. Avec les départs à la retraite et les coupures budgétaires, on manque de personnel. Sa charge de travail s'alourdit. Elle souffre d'un mal trop souvent vécu mais encore trop peu reconnu : le stress.

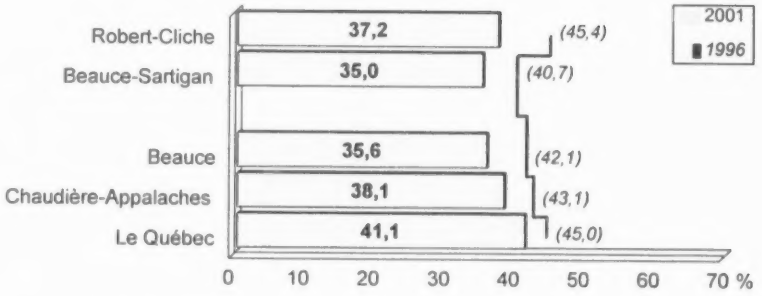
Dans cette sous-section, nous pourrions associer les indicateurs qui y sont présentés à Nadège, future maman, qui obtient une réaffectation à un autre poste de travail à 20 semaines de grossesse et par la suite, un retrait préventif à 28 semaines de grossesse ou encore, à Sébastien, qui travaille dans la même usine depuis 4 ans et qui souffre d'une perte de l'ouïe importante et qui a de plus en plus de difficulté à comprendre quand plusieurs personnes parlent ensemble. Bien que ces problèmes doivent être considérés à leur juste importance, combien de problèmes peu ou pas chiffrés relèvent du monde du travail...

Problèmes de santé reliés au travail (suite)
Inoccupation

Dans le RLS, moins de chômeurs et de sans emploi qu'en Chaudière-Appalaches et qu'au Québec.

Taux (%) d'inoccupation[1] chez les personnes de 15 ans et plus, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1996 et 2001





[1] La proportion de chômeurs ne correspond pas au taux de chômage. Est présenté dans ce tableau, le nombre de chômeurs sur la population de 15 ans et plus.

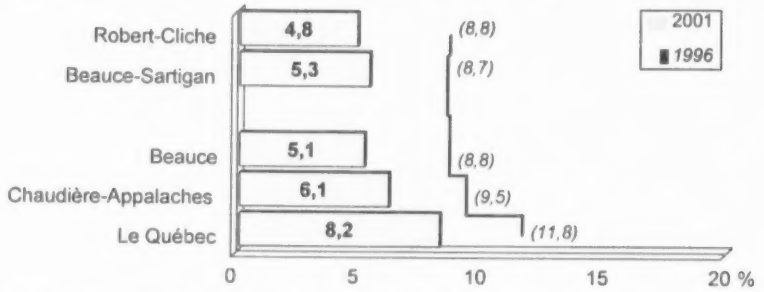
Source : Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Problèmes de santé reliés au travail (suite)

Chômage

En 5 ans, le taux de chômage a diminué et est plus bas dans le RLS qu'en Chaudière-Appalaches et qu'au Québec

Taux (%) de chômage[1] chez les personnes de 15 ans et plus, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1996 et 2001



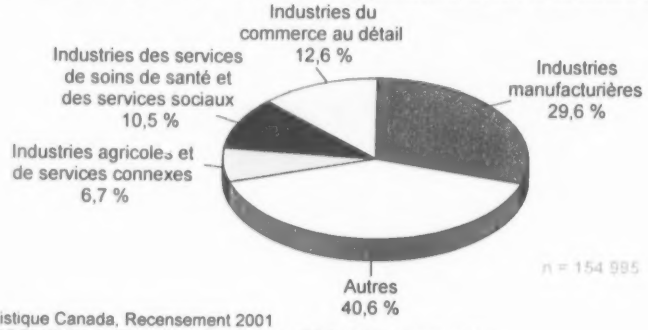
[1] Le taux de chômage représente le nombre de chômeurs par rapport à la population active.
Source : Statistique Canada, Recensement 1996 et 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Secteurs d'activités

154 995 travailleurs oeuvrent quotidiennement dans la région. Parmi la population de 15 ans et plus travaillant en Chaudière-Appalaches, 3 sur 10 travaillent dans des industries manufacturières.

Le 4e secteur en importance dans la région est les industries agricoles et de services connexes alors qu'il arrive au 14e rang à l'échelle provinciale.

Proportions (%) de la population active de 15 ans et plus ayant un lieu de travail habituel ou travaillant dans la région de la Chaudière-Appalaches, selon le secteurs d'activités, 2001



Source : Statistique Canada, Recensement 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SAT et SRE), 2005

Problèmes de santé reliés au travail (suite)
Bruit et surdité

Le bruit cause non seulement la surdité, mais aussi de l'isolement social, des problèmes cardiovasculaires, des troubles psychologiques, etc. Des études récentes associent le bruit et la surdité à la survenue d'accidents du travail. Chez les personnes âgées, entre autres des ex-travailleurs, les malentendus causés par la perte d'audition sont parfois interprétés, à tort, comme de la confusion causée par des problèmes cognitifs.

Dans la Beauce, on retrouve la plus forte proportion de travailleurs qui seraient exposés quotidiennement à des bruits nocifs pour leur santé, soit 26,2 %. Parmi ces travailleurs exposés, 38 % proviendraient des secteurs du transport, des forêt et scieries et du textile.

En Chaudière-Appalaches, on estime à environ 29 000 le nombre de travailleurs exposés quotidiennement à des bruits nocifs et à au moins 5 000 travailleurs ou ex-travailleurs avec une surdité susceptible de causer des incapacités pouvant entraîner un handicap (données non présentées).

Estimation des nombres et proportions (%) de travailleurs exposés quotidiennement à des niveaux de bruits nocifs pour la santé, RLS et région de la Chaudière-Appalaches, 2001

	nb	%	Secteurs les plus concernés
Robert-Cliche	2 089	27,2	Bois ouvré (18 %) Textile (17 %) Imprimerie (14 %)
Beauce-Sartigan	5 131	25,9	Fabr. équipement de transport (20 %) Forêt & scieries (15 %) Produits en métal (12 %)
Beauce	7 220	26,2	Transport (15 %) Forêt & scieries (13 %) Textile (10 %)
Chaudière-Appalaches	28 941	22,3	Agriculture (13 %) Forêts & scierie (12 %) Bois ouvré (8 %)
Le Québec	500 000	15,8	Non disponible

Note : Les données diffèrent quelque peu d'un estimé antérieur en raison d'une meilleure précision pour les secteurs d'activités des 2 premiers groupes prioritaires déterminés par la CSST.
Source : CSST, Fichier des établissements 2002. Estimé réalisé à partir de données sectorielles provenant d'études américaines et régionales.
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SAT), 2005

Problèmes de santé reliés au travail (suite)

Lésions musculo-squelettiques

- Malgré le fait que la Direction de santé publique n'ait pas produit de données récentes pour la région, sur la base de données de la Direction régionale de la CSST, la situation ne semble pas différer de l'ensemble du Québec. Or, les lésions musculo-squelettiques (LMS) constituent 38 % de l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées et plus de 40 % des coûts d'indemnisation de la CSST.

- Pour l'année 1999, plus de 43 % des travailleurs indemnisés pour des LMS sont surtout concentrés dans les secteurs du commerce, des aliments et boissons, des services médicaux et sociaux ainsi que dans les autres services commerciaux et personnels (coiffure, garderie, etc.). Les emplois les plus à risque se retrouvent dans les abattoirs, la confection de vêtements et dans le secteur des aliments et boissons.

- La moitié des LMS indemnisées est composée de tendinites à l'épaule et au poignet ainsi que d'épicondylites ou d'épitrochléites. La durée moyenne d'absence du travail est d'environ 53 jours et l'indemnité moyenne versée à titre de remplacement du revenu s'établit à 2 547 $. Il y aurait une rechute dans un cas sur quatorze.

- De plus, 85 % des travailleurs de Chaudière-Appalaches répondant à l'Enquête sociale et de santé en 1998, déclarent avoir ressenti des douleurs importantes à au moins une région de leur corps au cours des 12 mois avant l'enquête. Ces travailleurs mentionnent que la douleur qui les a le plus dérangés dans leurs activités était celle du bas du dos (36 % des répondants), suivie de celle aux membres supérieurs (20 %), aux membres inférieurs (16 %) et au cou (15 %). Au total, 60 % des douleurs sont situées sur la colonne vertébrale (cou, haut et bas du dos).

Intoxications

- L'absence et l'inefficacité des mesures de contrôle et de gestion des contaminants utilisés ou générés en milieu de travail comptent parmi les principaux facteurs qui contribuent aux intoxications professionnelles, dont le plastique renforcé, les fumées de soudage et coupage, l'ammoniac, la peinture électrostatique par poudre sèche, le monoxyde de carbone (chariots élévateurs, arénas), les insecticides pesticides utilisés sur les terrains de golf et le sulfure d'hydrogène dans les fosses à purin.

Problèmes de santé reliés au travail (suite)

Intoxications (suite)

- Selon l'Enquête sociale et de santé de 1998, 1,7 % des travailleurs de la région disaient avoir des problèmes sérieux ou de longue durée reliée à l'exposition aux pesticides. De même, 6,1 % des travailleurs se disaient exposés aux fumées de soudage et 9,7 % des travailleurs estimaient être exposés à des solvants organiques.

Cancers d'origine professionnelle

Plusieurs substances présentes en milieu de travail (ex. arsenic, cadmium, amiante, chrome, nickel et ses composés, fumées d'hydrocarbures) s'avèrent cancérogènes. Des études estiment que de 5 % à 40 % des cancers diagnostiqués selon leur étiologie, seraient d'origine professionnelle. Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumon) et de la vessie sont ceux qui entraînent le plus de décès. Le mésothéliome, bien qu'il soit relativement rare, est probablement celui des cancers sentinelles pour lesquels l'association à une exposition professionnelle est la plus forte.

Santé psychologique au travail

- Des enquêtes de Santé Québec ont montré que le nombre de journées d'incapacité de travail s'élevait à 24,6 jours par 100 personnes en 1998. Sur la base de cette donnée, cela totaliserait chez les travailleurs de la région un peu plus de 38 000 jours d'incapacité, soit l'équivalent de 167 personnes à temps complet sur une base annuelle.

- Par ailleurs, il a été documenté que près de 500 000 canadiens s'absentent chaque semaine pour des problèmes de santé psychologique au travail. En considérant la proportion des travailleurs de Chaudière-Appalaches parmi tous les travailleurs québécois, il y aurait environ 5 700 travailleurs de la région qui s'absentent pour ces raisons à chaque semaine.

Problèmes de santé reliés au travail (suite)

Travailleuses enceintes - Programme pour une maternité sans danger : demandes de consultations pour retrait ou réaffectation

Dans le RLS de Beauce, en 6 ans, il y a eu une augmentation de près de 40 % du nombre de demandes de consultations traitées pour retrait préventif.

Nombres de demandes de consultations traitées[1] pour retrait préventif, RLS de Beauce et région de la Chaudière-Appalaches, 1998 à 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Robert-Cliche	95	137	123	129	127	165
Beauce-Sartigan	308	295	340	369	385	387
Beauce	403	432	463	498	512	552
Chaudière-Appalaches	1 364	1 687	1 673	1 961	1 909	2 112

[1] Une même personne peut avoir fait plus d'une demande

Source : Équipe SAT, SMEST, 1998 à 2003

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SAT et SRE), 2005

Travailleuses enceintes - Programme pour une maternité sans danger : secteurs d'activités économiques des demandes

Pour le RLS de Beauce, comme pour Chaudière-Appalaches, les secteurs d'activités économiques où l'on retrouve le plus de demandes sont les services médicaux et sociaux, le commerce ainsi que les autres services commerciaux et personnels.

Nombres et proportions (%) de secteurs d'activités économiques[1] d'où proviennent les demandes de consultations traitées pour retrait préventif, RLS de Beauce et région de la Chaudière-Appalaches, 1998 à 2003

	Services médicaux et sociaux		Autres services commerciaux et personnels		Commerce		Total
	nb	%	nb	%	nb	%	nb
Robert-Cliche	146	18,8	99	12,8	74	9,5	776
Beauce-Sartigan	427	20,5	328	15,7	373	17,9	2 084
Beauce	573	20,0	427	14,9	447	15,6	2 860
Chaudière-Appalaches	2 586	24,2	1 821	17,0	1 860	17,4	10 706

[1] Les secteurs d'activités économiques sont reliés au dossier de demande de consultation.

Source : Équipe SAT, SMEST, 1998 à 2003

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SAT et SRE), 2005

✚ Problèmes de santé reliés au travail (suite)

Travailleuses enceintes - Programme pour une maternité sans danger : risques identifiés

Les risques les plus souvent identifiés lors de l'évaluation de postes de travail et pour lesquelles il y a eu des recommandations sont les risques associés à des contraintes ergonomiques (postures, soulèvement de charges, etc.), les risques à la sécurité et les risques dus à des agresseurs chimiques.

Nombres et proportions (%) de risques identifiés pour les demandes avec recommandations de retraits préventifs, RLS de Beauce et région de la Chaudière-Appalaches, 1998 à 2003

	Contraintes Ergono-miques		Risques à la sécurité		Agresseurs chimiques		Agresseurs biologiques		Agresseurs physiques		Total
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb
Robert-Cliche	2 603	68,2	405	10,6	342	9,0	201	5,3	264	6,9	3 815
Beauce-Sartigan	6 879	68,7	1 097	11,0	806	8,0	692	6,9	542	5,4	10 016
Beauce	9 482	68,6	1 502	10,9	1 148	8,3	893	6,5	806	5,8	13 831
Chaudière-Appalaches	34 306	66,6	6 638	12,9	4 445	8,6	3 130	6,1	2 972	5,8	51 491

Source : Équipe SAT, SMEST, 1998 à 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SAT et SRE), 2005

Cancers

18-34 ans :
Pour les années 1997-1998 à 2001-2002, parmi les nouveaux cas de cancers, le cancer du sein est le plus répandu : moins de 5 dans le RLS de Beauce, 25 en Chaudière-Appalaches et 407 au Québec (données non présentées vu le faible nombre de cas).

35-49 ans :
Parmi les nouveaux cas de cancers, le cancer du sein est le plus fréquent (en nombre et en taux).

Plusieurs taux doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

À noter : certains nombres sont plus petits que 5 et sont indiqués par « --- ».

Incidences des principaux sièges de cancer, taux bruts et indices comparatifs de morbidité (ICM) chez les 35-49 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1992-1993 à 1996-1997 et 1997-1998 à 2001-2002

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	9	85,6**	74,2	8	74,0**	67,1
Beauce-Sartigan	33	124,3**	109,1	31	105,0**	97,3
Beauce	42	113,3**	99,1	39	96,7**	89,0
Chaudière-Appalaches	244	106,1	92,0	235	97,4	88,5
Le Québec	4 549	104,4	100,0	5 018	108,6	100,0

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	---	4,6**	19,3	5	22,1**	90,9
Beauce-Sartigan	14	25,8**	109,2	15	24,8**	106,4
Beauce	15	19,7**	83,3	20	24,0**	102,0
Chaudière-Appalaches	88	18,8*	77,9	103	20,9*	87,6
Le Québec	2 089	23,9	100,0	2 180	23,5	100,0

Cancers (suite)

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	---	4,6**	28,9	6	26,5**	167,9
Beauce-Sartigan	9	16,6**	105,3	13	21,5**	141,8
Beauce	10	13,2**	83,3	19	22,8**	149,1
Chaudière-Appalaches	70	14,9*	93,0	86	17,5*	112,6
Le Québec	1 391	15,9	100,0	1 416	15,2	100,0

Source : MSSS, Fichiers des tumeurs 1992-1993 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Cancers (suite)

50-64 ans :
Comme pour les 35-49 ans, parmi les nouveaux cas de cancers, le cancer du sein est le plus répandu (en taux, calculés sur la population de femmes seulement). En nombre, il arrive au 1er rang pour le RLS, suivi du cancer du poumon.

Plusieurs taux doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Note pour les cancers de la prostate et du sein : seuls cas où des différences statistiquement significatives sont observées, soit entre la région et le Québec (taux moyens 1992-1993 à 1996-1997).

Incidences des principaux sièges de cancer, taux bruts et indices comparatifs de morbidité (ICM) chez les 50-64 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1992-1993 à 1996-1997 et 1997-1998 à 2001-2002

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	19	293,9**	87,3	16	215,1**	73,8
Beauce-Sartigan	34	227,8**	68,0	65	361,8*	124,2
Beauce	53	47,8*	73,8	81	318,8*	109,4
Chaudière-Appalaches	322	241,1	71,8(-)	478	301,7	103,3
Le Québec	6 661	246,4	100,0	9 078	293,3↑	100,0

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	16	122,2**	74,4	13	85,6**	59,1
Beauce-Sartigan	52	179,0*	110,7	52	145,6*	102,2
Beauce	68	161,4*	99,3	65	127,7*	89,2
Chaudière-Appalaches	376	142,5	87,7	397	124,4	87,1
Le Québec	8 649	163,6	100,0	8 817	145,0↓	100,0

Cancers (suite)

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	11	84,0**	85,5	23	151,4**	158,3
Beauce-Sartigan	24	82,6**	85,4	37	103,6**	109,9
Beauce	35	83,1**	85,4	60	117,9*	124,5
Chaudière-Appalaches	232	87,9	90,4	299	93,7	99,2
Le Québec	5 173	97,8	100,0	5 821	95,8	100,0

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	6	90,6**	51,7	10	128,9**	80,5
Beauce-Sartigan	17	120,4**	68,1	25	140,8**	92,4
Beauce	23	110,9**	62,9	35	137,2**	88,7
Chaudière-Appalaches	155	119,0*	67,2(-)	245	152,6	100,2
Le Québec	3 967	153,5	100,0	4 662	156,3	100,0

Source MSSS, Fichiers des tumeurs 1992-1993 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Diabète

Des taux relativement semblables entre le RLS et la région.

Prévalence des cas de diabète et taux bruts chez les personnes de 20 ans ou plus, territoires de RLS de Beauce et région de la Chaudière-Appalaches, 2001-2002

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	nb	tx	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	353	5,0	358	5,1	711	5,0
Beauce-Sartigan	875	4,8	912	5,1	1 787	4,9
Beauce	1 228	4,9	1 270	5,1	2 498	5,0
Chaudière-Appalaches	7 660	5,2	7 442	5,0	15 102	5,1

Source : INSPQ, décembre 2004 (pour plus de détails, voir Émond et Rochette, 2005)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

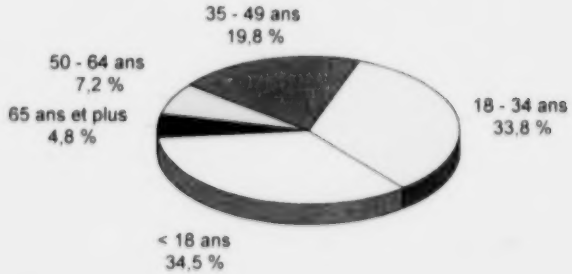
Maladie entérique – Campylobacter

Répartition des signalements de campylobacter par groupes d'âge

Tel que présenté à la section *Jeunes (1-17 ans)*, de nombreuses maladies entériques sont à déclaration obligatoire. Le campylobacter est la maladie entérique à déclaration obligatoire la plus fréquemment signalée (données non présentées). Les principales sources de transmission de cette bactérie demeurent les aliments et l'eau contaminés ainsi que les contacts interpersonnels.

Dans le RLS, 1 signalement de campylobacter sur 3 touche les 18-34 ans.

Proportions (%) des signalements de campylobacter par groupes d'âge, RLS de Beauce, 1994 à 2003



Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

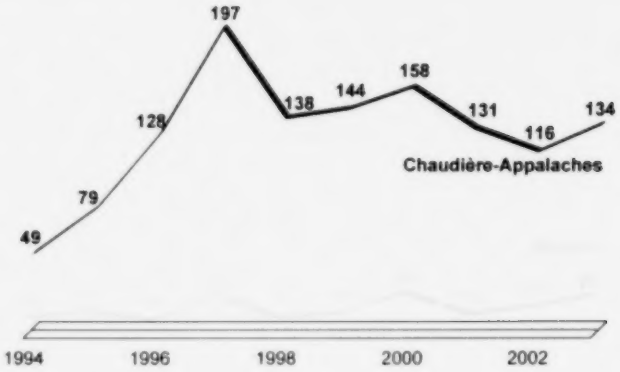
✚ Maladie entérique - Campylobacter (suite)
Évolution des signalements de campylobacter

Une courbe régionale qui semble à la baisse depuis 1997.

Pour la dernière période étudiée, le taux de la région est plus élevé (+) que celui de la province.

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres et taux bruts moyens (/10 000) de signalements de campylobacter chez les 18-64 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1994 à 2003



	1994-1998		1999-2003	
	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	28	4,9**	41	6,8**
Beauce-Sartigan	48	3,2*	61	3,8*
Beauce	76	3,7*	102	4,6*
Chaudière-Appalaches	591	4,8	683	5,3(+)
Le Québec	9 443	4,0	8 619	3,5

Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

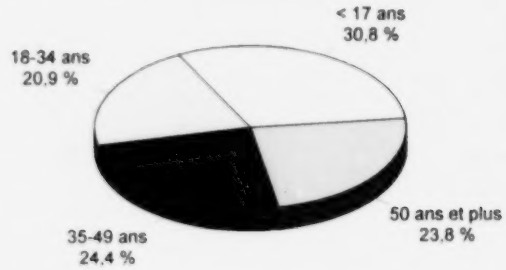
✚ Maladie entérique – Salmonellose

Répartition des signalements de salmonellose par groupes d'âge

Tel que présenté à la section *Jeunes (1-17 ans)*, la salmonellose, particulièrement transmissible par les aliments et les contacts interpersonnels, arrive au 2e rang des signalements de maladies entériques à déclaration obligatoire.

Près de 70 % des signalements de salmonellose touchent les personnes de 18 ans et plus.

Proportions (%) des signalements de salmonellose par groupes d'âge, RLS de Beauce, 1994 à 2003



Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

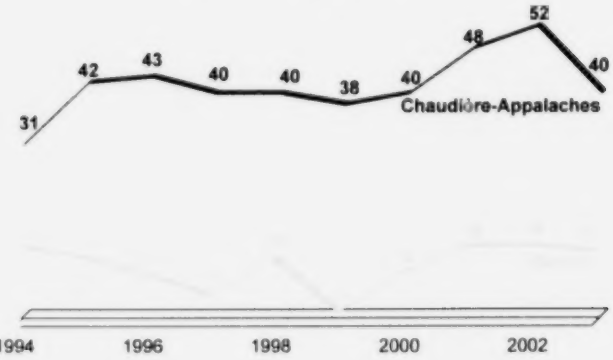
✚ Maladie entérique – Salmonellose (suite)
Évolution des signalements de salmonellose

Outre un pic en 2002, chez les adultes, la courbe régionale est relativement stable.

Des taux régionaux qui semblent plus élevés que la province (différence non significative).

Les taux par RLS doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Nombres et taux bruts moyens (/10 000) de signalements de salmonellose chez les 18-64 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1994 à 2003



	1994-1998		1999-2003	
	nb	tx	nb	tx
Beauce-Centre	11	1,9**	14	2,3**
Beauce-Sartigan	41	2,8**	38	2,4**
Beauce	52	2,5*	52	2,4*
Chaudière-Appalaches	196	1,6	218	1,7
Le Québec	3 067	1,3	2 715	1,1

Source : Fichier provincial MADO, 1994 à 2003
ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

Hospitalisations
Personnes hospitalisées

Chez les 18-34 ans, environ 6 personnes du RLS de Beauce sur 100 sont hospitalisées à chaque année. Proportion légèrement moindre pour la région.

Pour les 35-49 ans, la proportion est un peu plus basse, soit environ 3,5 personnes par année.

Nombres et proportions (%) de personnes âgées de 18-64 ans hospitalisées, par année, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches, 1997-1998 à 2001-2002

	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	296	6,8	288	6,6	259	5,9	288	6,5	303	6,9
Beauce-Sartigan	816	6,9	742	6,2	728	6,1	760	6,4	747	6,3
Beauce	1 112	6,8	1 030	6,3	987	6,0	1 048	6,4	1 050	6,4
Chaudière-Appalaches	5 648	6,2	5 419	6,0	5 282	5,9	5 132	5,7	5 068	5,7

	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	184	4,1	191	4,2	187	4,1	192	4,3	181	4,1
Beauce-Sartigan	515	4,4	496	4,2	493	4,1	523	4,3	572	4,7
Beauce	699	4,3	687	4,2	680	4,1	715	4,3	753	4,5
Chaudière-Appalaches	3 716	3,8	3 680	3,7	3 626	3,7	3 564	3,6	3 461	3,5

Hospitalisations (suite)
Personnes hospitalisées (suite)

Pour les 50-64 ans, ce sont environ 6 personnes sur 100 qui sont hospitalisées à chaque année. Cette proportion est plus élevée dans la Beauce

	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	201	7,1	215	7,3	209	6,9	238	7,5	229	7,0
Beauce-Sartigan	497	7,6	484	7,1	564	7,9	511	6,8	561	7,1
Beauce	698	7,4	699	7,2	773	7,6	749	7,0	790	7,1
Chaudière-Appalaches	3 891	6,6	3 910	6,4	4 001	6,3	4 034	6,1	4 016	5,8

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Hospitalisations (suite)

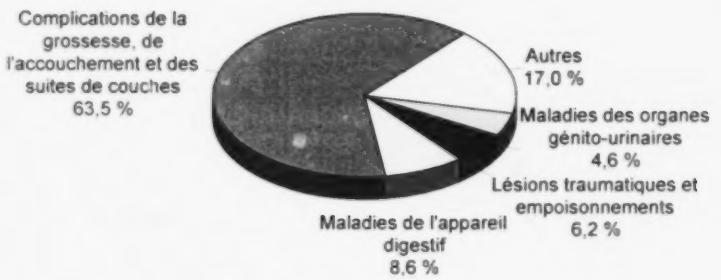
Répartition des principaux motifs d'hospitalisations

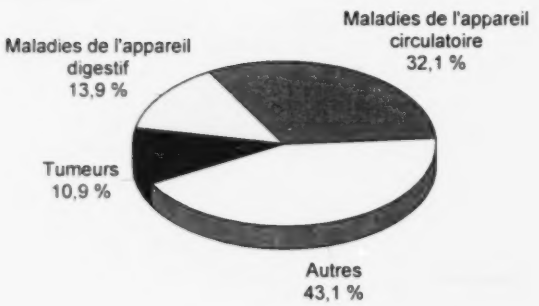
18-34 ans :
Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches tels les accouchements normaux et complications survenant au cours du travail et de l'accouchement

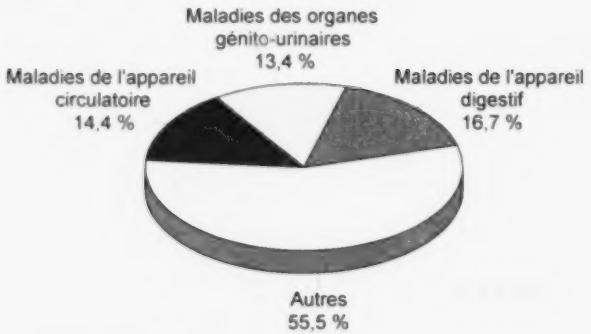
35-49 ans :
Maladies de l'appareil digestif (par exemple, des lithiases biliaires).

50-64 ans :
Maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques tels les infarctus aigus du myocarde et autres formes aiguës et subaiguës des cardiopathies ischémiques).

Proportions (%) des principaux motifs d'hospitalisations chez les 18-64 ans, RLS de Beauce, 1997-1998 à 2001-2002







Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Hospitalisations (suite)
Principaux motifs d'hospitalisations

18-34 ans :
Le RLS de la Beauce et Chaudière-Appalaches se démarquent du Québec, à la hausse (+), pour les complications de grossesses, de l'accouchement et des suites de couches.

Nombres d'hospitalisations pour 5 ans et taux bruts (/10 000), pour les principaux motifs d'hospitalisations et indice comparatif de morbidité (ICM), 18-64 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-1998 à 2001-2002

	Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches			Maladies de l'appareil digestif			Lésions traumatiques et empoisonnements			Maladies des organes génito-urinaires		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	1 108	1 059,8	125,2(+)	135	61,1*	106,9	126	57,0*	122,6	82	37,1*	114,6
Beauce-Sartigan	3 076	1 086,3	125,1(+)	431	71,9	124,8(+)	285	47,5	102,5	219	36,5	110,6
Beauce	4 184	1 079,2	125,1(+)	566	69,0	120,0	411	50,1	107,9	301	36,7	111,6
Chaudière-Appalaches	19 996	923,7	106,5(+)	2 637	58,4	101,6	2 153	47,7	102,9	1 427	31,6	96,0
Le Québec	375 995	892,6	100,0	50 011	57,9	100,0	39 883	46,2	100,0	28 984	33,6	100,0

35-49 ans :
Des 3 principaux motifs d'hospitalisations, des taux supérieurs (+) sont observés pour le RLS de la Beauce par rapport au Québec.

	Maladies de l'appareil digestif			Maladies de l'appareil circulatoire			Maladies des organes génito-urinaires		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	193	85,3	113,7	209	92,3	163,1(+)	179	79,1*	138,3
Beauce-Sartigan	571	94,3	126,9(+)	452	74,6	136,6(+)	436	72,0	126,1(+)
Beauce	764	91,8	123,3(+)	661	79,5	144,0(+)	615	73,9	129,5(+)
Chaudière-Appalaches	3 382	68,8	92,0(-)	2 983	60,7	108,6(+)	3 093	62,9	110,1(+)
Le Québec	69 153	74,4	100,0	51 096	55,0	100,0	53 079	57,1	100,0

✚ Hospitalisations (suite)

Principaux motifs d'hospitalisations (suite)

50-64 ans :
Pour les 3 principaux motifs d'hospitalisations, soit les tumeurs et les maladies des appareils circulatoire et digestif, les taux sont plus élevés (*) dans le RLS de Beauce qu'au Québec.

Certains taux d'hospitalisations doivent être interprétés avec prudence (*).

	Maladies de l'appareil circulatoire			Maladies de l'appareil digestif			Tumeurs		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	508	334,3	140,7(*)	237	156,0	118,7	189	124,4	90,0
Beauce-Sartigan	1 355	379,4	161,7(*)	571	159,9	122,5(*)	443	124,0	90,6
Beauce	1 863	365,9	155,4(*)	808	158,7	121,3(*)	632	124,1	90,4
Chaudière-Appalaches	8 351	261,7	111,3(*)	3 898	122,2	93,5	3 749	117,5	85,7(*)
Le Québec	144 594	237,9	100,0	79 909	131,5	100,0	84 131	138,4	100,0

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SIRE), 2005

Problèmes de santé mentale - Hospitalisations

18-34 ans :
Aucune différence statistiquement significative n'est observée entre la Beauce et le Québec.

35-49 ans et 50-64 ans :
Pour la Beauce, comparativement au Québec, on observe des taux d'hospitalisations plus élevés (+) pour ce qui est des psychoses et des troubles névrotiques.

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif seulement (**).

Nombre d'hospitalisations pour 5 ans et taux bruts (/10 000) pour troubles mentaux, et indice comparatif de morbidité (ICM), 18-64 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-1998 à 2001-2002

	Psychoses			Troubles névrotiques			Troubles de la personnalité		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	69	31,2*	105,1	37	16,7**	137,0	19	8,6**	123,0
Beauce-Sartigan	171	28,5*	95,0	72	12,0*	96,7	61	10,2*	143,8
Beauce	240	29,2	97,7	109	13,3*	107,4	80	9,7*	138,3
Chaudière-Appalaches	1 074	23,8	79,4(-)	802	17,8	141,5(+)	475	10,5	149,0(+)
Le Québec	26 169	30,3	100,0	10 860	12,6	100,0	6 171	7,1	100,0

	Psychoses			Troubles névrotiques			Troubles de la personnalité		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	112	49,5*	124,0	60	26,5*	151,2	10	4,4**	59,5
Beauce-Sartigan	343	56,6	142,1(+)	153	25,3*	143,9(+)	64	10,6*	140,8
Beauce	455	54,7	137,2(+)	213	25,6	145,9(+)	74	8,9*	118,9
Chaudière-Appalaches	1 813	36,9	92,4	1 307	26,6	151,5(+)	542	11,0	147,8(+)
Le Québec	37 063	39,9	100,0	16 320	17,6	100,0	6 965	7,5	100,0

Problèmes de santé mentale - Hospitalisations (suite)

	Psychoses			Troubles névrotiques			Troubles de la personnalité		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	64	42,1*	126,2	29	19,1**	163,3	---	1,3**	46,6
Beauce-Sartigan	180	50,4*	150,5(+)	65	18,2*	155,0	11	3,1**	108,0
Beauce	244	47,9	143,2(+)	94	18,5*	157,4(+)	13	2,6**	89,8
Chaudière-Appalaches	1 075	33,7	100,6	552	17,3	147,4(+)	112	3,5*	123,2
Le Québec	20 289	33,4	100,0	7 104	11,7	100,0	1 717	2,8	100,0

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

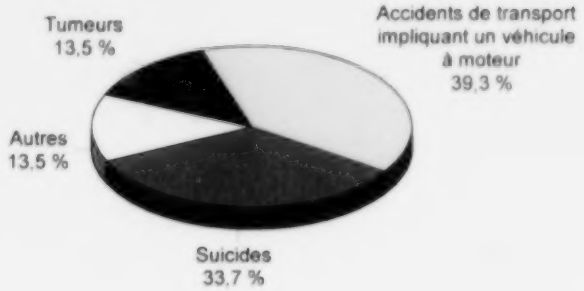
Décès

Répartition des principales causes de décès : 18-34 ans

18-34 ans :

1re cause de décès : les accidents de transport impliquant un véhicule à moteur;
2e cause de décès : les suicides;
3e cause de décès : les tumeurs.

Proportions (%) des principales causes de décès chez les 18-34 ans, RLS de Beauce, 1997-2001



Source : MSSS, Fichier des décès, 1997-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des principales causes de décès : 18-34 ans

18-34 ans :
En moyenne entre 1997 et 2001, 18 décès de jeunes adultes du RLS de Beauce par année, particulièrement dus à des accidents de transport impliquant un véhicule à moteur, au suicide ou à des tumeurs (données non présentées).

Pour le RLS, les taux de décès associés à ces 3 causes ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

À noter : certains nombres sont plus petits que 5 et sont indiqués par « --- ».

Nombres de décès pour 5 ans, taux bruts (/10 000) pour la principale cause de décès et indice comparatif de mortalité (ICM), 18-34 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	14	53,9**	235,0	7	31,6**	180,3	12	54,3**	338,9(+)
Beauce-Sartigan	24	35,5**	154,1	20	33,6**	195,3	23	38,3**	247,0(+)
Beauce	38	40,6**	176,5	27	33,1**	191,2	35	42,6**	272,3(+)
Chaudière-Appalaches	207	39,7	174,5(+)	147	31,5*	181,8(+)	153	33,9*	217,2(+)
Le Québec	2 353	22,8	100,0	1 599	17,1↓	100,0	1 304	15,1	100,0

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	8	30,8**	140,0	6	27,1**	105,7	9	40,7**	170,9
Beauce-Sartigan	16	23,6**	107,7	19	31,9**	125,0	21	35,0**	147,1
Beauce	24	25,6**	116,7	25	30,6**	119,8	30	36,6**	153,5
Chaudière-Appalaches	126	24,2*	109,8	155	33,2*	129,7	134	29,7*	124,7
Le Québec	2 265	22,0	100,0	2 387	25,5	100,0	2 054	23,8	100,0

Évolution des principales causes de décès : 18-34 ans (suite)

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	---	7,7**	80,1	---	4,5**	49,5	---	18,1**	237,6
Beauce-Sartigan	---	4,4**	46,6	---	6,7**	73,2	8	13,3**	170,1
Beauce	5	5,3**	56,0	5	6,1**	66,8	12	14,6**	187,9
Chaudière-Appalaches	45	8,6**	88,9	51	10,9*	118,7	42	9,3**	118,9
Le Québec	990	9,6	100,0	863	9,2	100,0	697	8,1	100,0

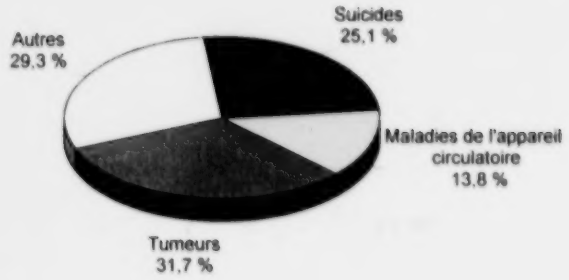
Source : MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Répartition des principales causes de décès : 35-49 ans

35-49 ans :

1re cause de décès : les tumeurs;
2e cause de décès : les suicides;
3e cause de décès : les maladies de l'appareil circulatoire.

Proportions (%) des principales causes de décès chez les 35-49 ans, RLS de Beauce, 1997-2001



Source : MSSS, Fichier des décès, 1997-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des principales causes de décès : 35-49 ans

35-49 ans :
Entre 1997 et 2001, 33 décès d'adultes de la Beauce, en moyenne par année, particulièrement dus à des tumeurs, des suicides et des maladies reliées à l'appareil circulatoire (données non présentées).

Pour ces 3 causes, aucune différence statistiquement significative n'est mesurée entre le RLS et le Québec.

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

À noter : certains nombres sont plus petits que 5 et sont indiqués par « --- ».

Nombres de décès pour 5 ans, taux bruts (/10 000) pour la principale cause de décès et indice comparatif de mortalité (ICM), 35-49 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	13	67,0**	108,2	8	37,0**	58,9	15	66,3**	109,4
Beauce-Sartigan	26	55,6**	89,6	31	57,0**	92,1	38	62,8**	107,6
Beauce	39	58,9**	95,1	39	51,3**	82,5	53	63,7*	108,1
Chaudière-Appalaches	245	59,7	95,9	275	58,6	93,0	284	57,7	96,7
Le Québec	4 849	63,5	100,0	5 474	62,7	100,0	5 456	58,7	100,0

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	---	20,6**	92,8	14	64,8**	241,3	11	48,6**	167,5
Beauce-Sartigan	16	34,2**	154,1	21	38,6**	143,8	31	51,2**	177,1
Beauce	20	30,2**	136,1	35	46,1**	171,5	42	50,5**	174,5
Chaudière-Appalaches	121	29,5*	132,8	164	34,9*	130,2	183	37,2*	128,4
Le Québec	1 694	22,2	100,0	2 342	26,8	100,0	2 689	28,9	100,0

Évolution des principales causes de décès : 35-49 ans (suite)

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	7	36,1**	88,3	11	50,9**	143,9	8	35,3**	115,2
Beauce-Sartigan	25	53,5**	130,6	22	40,5**	116,0	15	24,8**	84,0
Beauce	32	48,4**	118,2	33	43,4**	124,0	23	27,6**	92,8
Chaudière-Appalaches	150	36,5*	88,9	141	30,0*	84,7	133	27,0*	89,5
Le Québec	3 206	42,0	100,0	3 081	35,3↓	100,0	2 757	29,7↓	100,0

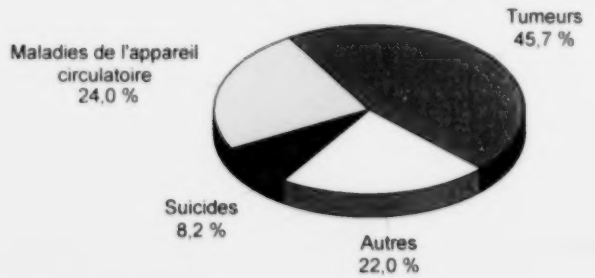
Source : MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Répartition des principales causes de décès : 50-64 ans

50-64 ans :

1re cause de décès : les tumeurs;
2e cause de décès : les maladies de l'appareil circulatoire;
3e cause de décès : les suicides.

Proportions (%) des principales causes de décès chez les 50-64 ans, RLS de Beauce, 1997-2001



Source MSSS, Fichier des décès, 1997-2001
Production ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des principales causes de décès : 50-64 ans

50-64 ans :
En moyenne entre 1997 et 2001, 61 décès d'adultes de la Beauce âgés entre 50 et 64 ans, par année, particulièrement dus à des tumeurs, des maladies de l'appareil circulatoire et des suicides (données non présentées).

Nombres de décès pour 5 ans, taux bruts (/10 000) pour la principale cause de décès et indice comparatif de mortalité (ICM), 50-64 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	39	324,1**	82,4	32	244,5**	70,0	37	243,5**	77,2
Beauce-Sartigan	92	353,4*	91,5	108	371,8*	108,3	102	285,6*	92,0
Beauce	131	344,1*	88,6	140	332,3*	96,2	139	273,0*	87,5
Chaudière-Appalaches	811	341,9	87,3	826	313,1	90,7	900	282,1	90,6
Le Québec	19 020	389,1	100,0	18 369	347,4↓	100,0	19 207	316,0↓	100,0

Évolution des principales causes de décès : 50-64 ans (suite)

Lorsque l'on compare la Beauce à la province, en ce qui concerne les 3 principales causes de décès observées entre 1997 et 2001 chez les personnes âgées de 50 à 64 ans, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre les taux.

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif seulement (**).

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	33	274,2**	92,9	30	229,2**	103,4	25	164,5**	101,1
Beauce-Sartigan	95	364,9*	126,3	61	210,0*	96,5	48	134,4*	84,0
Beauce	128	336,2*	115,6	91	216,0*	98,7	73	143,4*	89,2
Chaudière-Appalaches	598	252,1	85,8	527	199,8	91,2	395	123,8↓	77,1(-)
Le Québec	14 243	291,3	100,0	11 656	220,4↓	100,0	9 915	163,1↓	100,0

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	---	24,9**	140,7	7	53,5**	244,8	7	46,1**	212,4
Beauce-Sartigan	13	49,9**	280,8	11	37,9**	172,4	18	50,4**	231,5
Beauce	16	42,0**	236,6	18	42,7**	194,8	25	49,1**	225,8
Chaudière-Appalaches	62	26,1*	147,4	87	33,0*	150,4	106	33,2*	152,7(+)
Le Québec	868	17,8	100,0	1 157	21,9	100,0	1 318	21,7	100,0

Source : MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Les aînés (65 ans et plus)

... La conjointe de Raymond vient de décéder. Il vit seul dans sa maison.

... Jean-Guy prend bientôt sa retraite. Toutefois, pour lui, cet arrêt de travail signifie une diminution considérable de son revenu.

Ces aînés, comme plusieurs en Chaudière-Appalaches en 2004, possèdent des caractéristiques qui font d'eux des aînés potentiellement vulnérables. Ce sont des aînés à risque de vivre des situations difficiles, de faible qualité de vie, de maladies et de décès prématurés. Ils sont également à risque de consommer davantage de services de santé pour assurer une bonne santé physique.

Ces indicateurs, et d'autres, sont présentés dans la section *Aînés (65 ans et plus)*. Bien que ces indicateurs soulèvent des problématiques qui peuvent attirer l'attention, d'autres problématiques propres aux aînés sont préoccupantes : diminution de l'état de santé physique, consommation accrûe de médicaments, isolement, pauvreté... Toutefois, les chiffres, que ce soit sur une base de RLS, de la région ou de la province manquent. Mais ces réalités existent.

Aspects démographiques

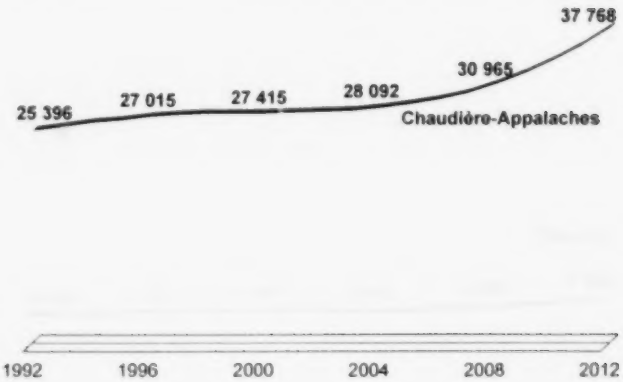
Évolution du nombre d'aînés : 65-74 ans

Population vieillissante : une hausse attendue du nombre de personnes de 65-74 ans, hausse semblable dans la Beauce et la région.

Variations 2004-2012 :

Beauce :	33,4 %
Chaudière-Appalaches :	34,4 %
Le Québec :	28,3 %

Population d'aînés de 65-74 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1992 à 2012



	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Beauce-Centre	1 316	1 381	1 410	1 329	1 368	1 614
Beauce-Sartigan	2 746	2 975	3 044	3 167	3 519	4 384
Beauce	4 062	4 356	4 454	4 496	4 887	5 998
Chaudière-Appalaches	25 396	27 015	27 415	28 092	30 965	37 768
Le Québec	490 054	524 704	541 914	556 149	603 367	713 337

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

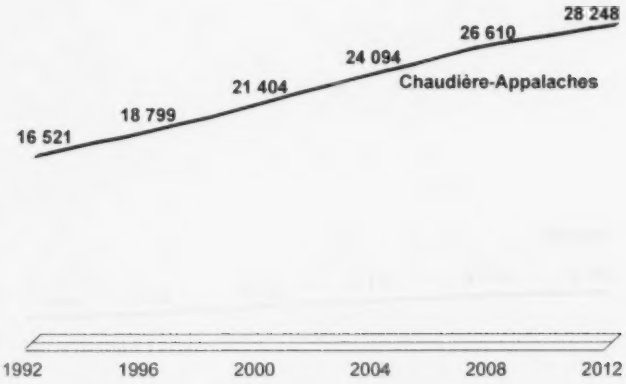
Évolution du nombre d'aînés : 75 ans et plus

En 2012, par rapport à 2004, le nombre de personnes de 75 ans et plus aura augmenté considérablement en dans la Beauce, autant qu'en Chaudière-Appalaches.

Variations 2004-2012 :

Beauce :	17,7 %
Chaudière-Appalaches :	17,2 %
Le Québec :	19,6 %

Population d'aînés de 75 ans et plus, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1992 à 2012



	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Beauce-Centre	949	1 045	1 228	1 374	1 488	1 526
Beauce-Sartigan	1 650	1 989	2 406	2 803	3 190	3 390
Beauce	2 599	3 034	3 634	4 177	4 678	4 916
Chaudière-Appalaches	16 521	18 799	21 404	24 094	26 610	28 248
Le Québec	311 309	345 417	401 351	456 656	510 230	546 314

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des cohortes d'aînés

Parmi la cohorte d'aînés de la Beauce qui avaient de 75 à 79 ans en 1999, on en compte 19 % moins en 2004.

Évolution des cohortes d'âge chez les aînés, entre 1994 et 1999 et entre 1999 et 2004, RLS de Beauce, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec

Groupes d'âge	Population			Variation en %	
	1994	1999	2004	1994-1999	1999-2004
Beauce					
65-69 ans	2 249	2 427			
70-74 ans	1 927	2 000	2 195	-11,1	-9,6
75-79 ans	1 432		1 776	-14,5	-11,2
80-85 ans	852	1 049	1 334	-26,7	
85 ans et plus		725	1 067	-14,9	1,7
Chaudière-Appalaches					
65-69 ans	14 360	14 657			
70-74 ans	11 949	12 691	13 283	-11,6	-9,4
75-79 ans	8 473		10 791	-17,5	-15,0
80-85 ans	5 384	6 179		-27,1	
85 ans et plus		4 670	5 817	-13,3	-5,9
Le Québec					
65-69 ans	282 418	292 095			
70-74 ans	227 323	247 247	262 232	-12,5	-10,2
75-79 ans	154 036	185 803	207 991	-18,3	-15,9
80-85 ans	100 344	111 409	141 040	-27,7	-24,1
85 ans et plus		89 503	107 625	-10,8	-3,4

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Espérance de vie à 65 ans

À 65 ans, une espérance de vie plus élevée depuis 15 ans.

Espérance de vie moyenne à 65 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

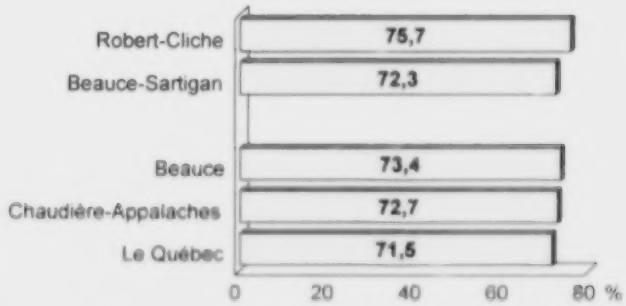
	1987-1991		1992-1996		1997-2001	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Beauce	15,1	19,4	16,0	19,8	15,6	20,5
Chaudière-Appalaches	15,0	20,0	15,8	20,3	16,0	20,8
Le Québec	14,7	19,5	15,4	19,8	16,0	20,1

Source : MSSS, Fichier des décès, 1987 à 2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Rapport de masculinité

Dans la Beauce, on compte 73 hommes de 65 ans et plus pour 100 femmes du même groupe d'âge. Des rapports un peu plus bas sont calculés en Chaudière-Appalaches et au Québec.

Rapport (%) de la population masculine de 65 ans et plus sur la population féminine du même âge, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2004



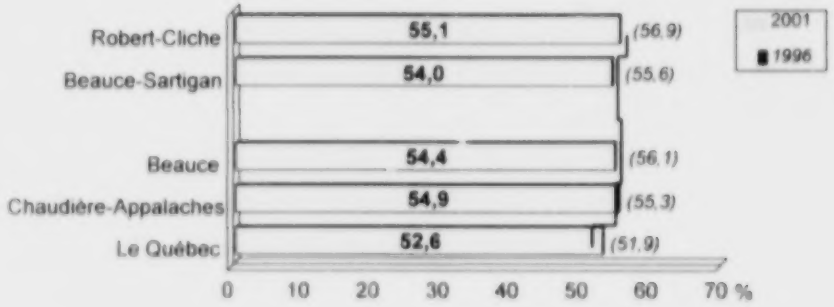
Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

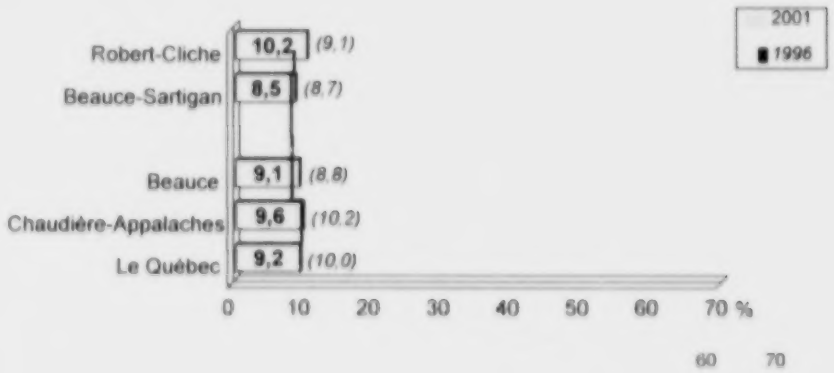
Modalités de vie et qualité de vie

État matrimonial

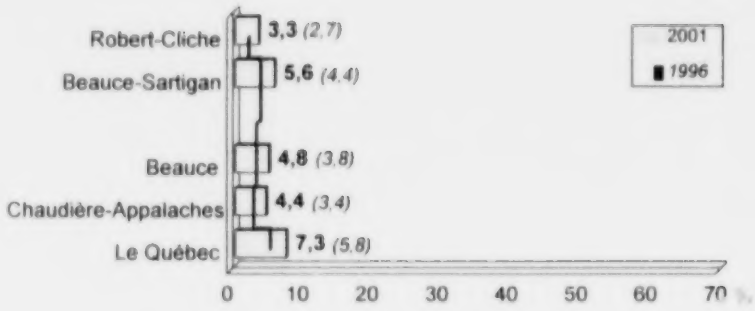
Pour le RLS de Beauce, comparativement au Québec, les aînés vivent davantage en couple; on y retrouve, toutes proportions gardées, moins de divorcés et de séparés.

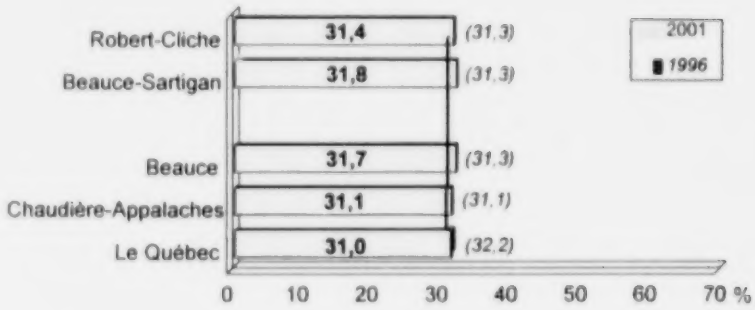
Proportions (%) de personnes de 65 ans et plus, selon l'état matrimonial, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1996 et 2001





État matrimonial (suite)





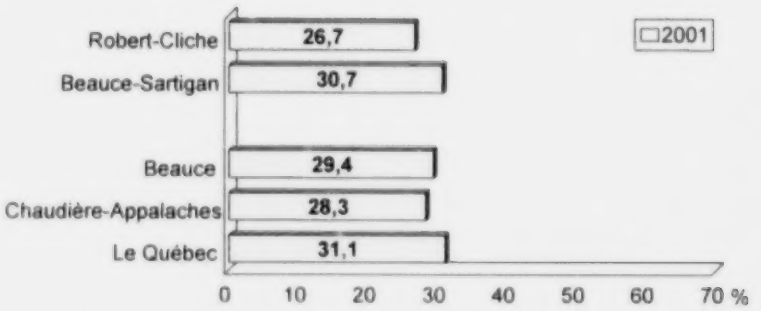
%

Source Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Production ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Personnes vivant seules

Et une plus petite proportion d'aînés vivant seuls dans le RLS qu'au Québec.

Proportions (%) de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 2001



Source : Statistique Canada, Recensement 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Quelques problèmes de santé et facteurs de risque associés

✚ Influenza - Vaccination

Pour le RLS et la région, des proportions de personnes vaccinées plus élevées en 2003-2004, comparativement aux années antérieures, et ce, autant pour les personnes vivant en communauté qu'en hébergement.

Le taux plus élevé dans le RLS en 2003-2004 est attribuable au taux de vaccination auprès des aînés de la communauté, de Beauce-Sartigan.

Taux (%) de vaccination contre l'influenza chez les personnes âgées de 65 ans et plus selon le territoire de résidence[1], RLS de Beauce et ses territoires et région de la Chaudière-Appalaches, 2001-2002 à 2003-2004

		2001-2002		2002-2003		2003-2004	
		nb	%	nb	%	nb	%
Robert-Cliche	En communauté	1 665	65,4	1 145	44,7	1 503	58,4
	En hébergement	100	88,5	109	94,8	105	91,3
Beauce-Sartigan	En communauté	3 147	58,9	2 253	41,5	4 064	73,0
	En hébergement	210	83,7	241	85,2	238	86,9
Beauce	En communauté	4 812	61,0	3 398	42,5	5 567	68,4
	En hébergement	310	85,2	350	87,9	343	88,2
Chaudière-Appalaches	En communauté	26 017	55,7	25 339	52,7	29 001	59,3
	En hébergement	2 449	81,9	1 991	83,7	1 984	84,6

[1] La catégorie « en hébergement » inclut les CHSLD du secteur public ainsi que certains milieux d'hébergement privés.

Source : Bilan régional de vaccination de Chaudière-Appalaches, 2001-2002 à 2003-2004

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (MI et SRE), 2005

Cancers

65-74 ans :
Parmi les nouveaux cas de cancers, le type le plus fréquent (en nombre) est le cancer du poumon, tous sexes confondus.

Certains taux doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) et d'autres ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Incidences des principaux sièges de cancer, taux bruts et indices comparatifs de morbidité (ICM) chez les 65-74 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1992-1993 à 1996-1997 et 1997-1998 à 2001-2002

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	19	284,9**	73,8	16	227,9**	59,8
Beauce-Sartigan	60	422,2*	109,3	61	403,6*	105,8
Beauce	79	378,4*	97,9	77	347,9*	91,2
Chaudière-Appalaches	486	369,5	95,7	521	381,0	99,7
Le Québec	9 824	385,5	100,0	10 296	381,8	100,0

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	10	149,9**	58,4	15	213,7**	84,3
Beauce-Sartigan	28	197,0**	76,6	38	251,4**	99,2
Beauce	38	182,0**	70,8	53	239,4*	94,4
Chaudière-Appalaches	304	231,1	90,1	321	234,8	92,2
Le Québec	6 521	255,9	100,0	6 851	254,1	100,0

✚ Cancers (suite)

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	13	426,9**	77,4	16	496,1**	97,5
Beauce-Sartigan	23	356,0**	64,5	37	540,9**	106,3
Beauce	36	378,7**	68,6	53	526,6*	103,5
Chaudière-Appalaches	276	459,1	83,1	311	499,8	98,2
Le Québec	6 851	608,6	100,0	6 211	508,7↓	100,0

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	15	413,8**	107,6	17	448,0**	120,9
Beauce-Sartigan	22	283,9**	73,9	33	398,8**	107,6
Beauce	37	325,3**	84,6	50	414,3*	111,8
Chaudière-Appalaches	219	306,6	79,8	260	348,9	94,2
Le Québec	4 832	339,6	100,0	5 467	370,4	100,0

Source : MSSS, Fichiers des tumeurs 1992-1993 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Cancers (suite)

75 ans et plus :
Parmi les nouveaux cas de cancers chez les personnes âgées de 75 ans et plus, les plus fréquents : les cancers du poumon et colo-rectal.

Certains taux doivent toutefois être interprétés avec prudence (*) et d'autres ne sont présentés qu'à titre indicatif (**).

Incidences des principaux sièges de cancer, taux bruts et indices comparatifs de morbidité (ICM) chez les 75 ans et plus, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1992-1993 à 1996-1997 et 1997-1998 à 2001-2002

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	24	479,0**	118,9	22	377,4**	92,7
Beauce-Sartigan	27	293,5**	71,7	46	408,0*	97,7
Beauce	51	358,9*	88,2	68	397,5*	96,0
Chaudière-Appalaches	282	318,4	79,0	386	372,7	90,4
Le Québec	6 573	402,6	100,0	7 957	411,5	100,0

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	19	379,2**	89,9	22	377,4**	89,0
Beauce-Sartigan	41	445,7**	107,0	45	399,1**	95,3
Beauce	60	422,2*	100,9	67	391,7*	93,1
Chaudière-Appalaches	333	376,0	89,3	377	364,1	86,5
Le Québec	6 882	421,5	100,0	8 128	420,4	100,0

✚ Cancers (suite)

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	20	995,0**	123,1	21	909,1**	128,9
Beauce-Sartigan	31	835,6**	106,3	32	745,1**	112,5
Beauce	51	891,6*	112,3	53	802,4*	118,5
Chaudière-Appalaches	303	900,3	112,2	307	799,9	119,7
Le Québec	5 289	927,4	100,0	4 561	668,3↓	100,0

	1992-1993 à 1996-1997			1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	9	300,0**	71,8	12	340,9**	96,5
Beauce-Sartigan	13	236,8**	56,4	33	472,8**	132,0
Beauce	22	259,1**	61,8	45	428,6**	120,2
Chaudière-Appalaches	186	338,8	81,2	233	357,5	100,9
Le Québec	3 871	364,4	100,0	4 429	354,0	100,0

Source : MSSS, Fichiers des tumeurs 1992-1993 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Hospitalisations
Personnes hospitalisées

Chez les 65-74 ans, environ 14 personnes de la Beauce sur 100 sont hospitalisées à chaque année. Proportion légèrement moindre pour la région.

Pour les 75 ans et plus, ce sont environ 23 personnes sur 100 qui sont hospitalisées à chaque année.

Nombres et proportions (%) de personnes hospitalisées âgées de 65 ans et plus, par année, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches, 1997-1998 à 2001-2002

	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	179	12,9	186	13,5	187	13,3	194	13,8	185	13,3
Beauce-Sartigan	443	14,7	424	13,9	462	15,3	410	13,5	455	14,7
Beauce	622	14,1	610	13,8	649	14,7	604	13,6	640	14,3
Chaudière-Appalaches	3 597	13,2	3 613	13,2	3 507	12,8	3 435	12,5	3 436	12,5

	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Beauce-Centre	236	21,5	237	20,9	250	21,4	267	21,7	258	20,4
Beauce-Sartigan	508	24,4	551	25,6	560	24,8	576	23,9	618	24,7
Beauce	744	23,4	788	24,0	810	23,7	843	23,2	876	23,3
Chaudière-Appalaches	4 473	23,0	4 570	22,8	4 672	22,6	4 865	22,7	4 907	22,2

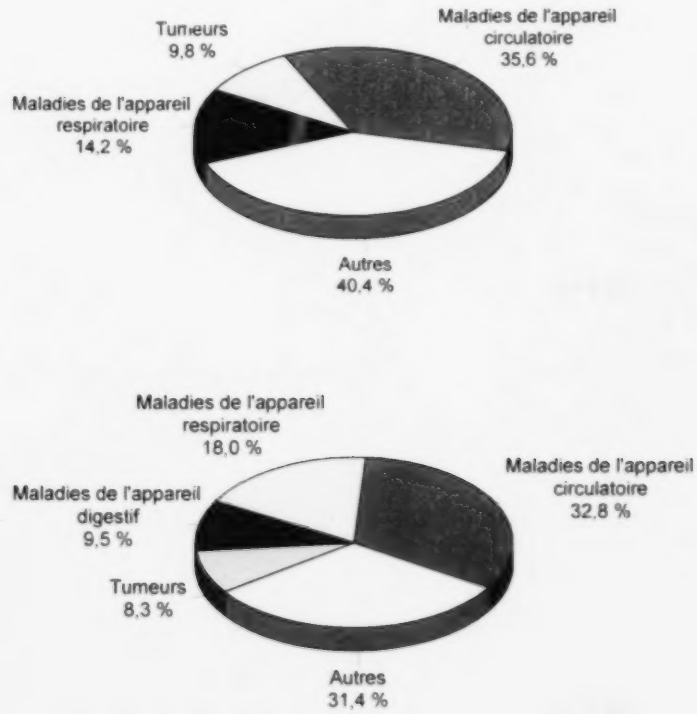
Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Hospitalisations (suite)

Répartition des principaux motifs d'hospitalisations

Autant chez les 65-74 ans que chez les 75 ans et plus, les hospitalisations ont pour principaux motifs les maladies de l'appareil circulatoire (par exemple, des cardiopathies ischémiques tels des formes aiguës ou subaiguës de cardiopathies ischémiques, des infarctus aigus du myocarde, des angines de poitrine et d'autres formes de cardiopathies ischémiques chroniques).

Proportions (%) des principaux motifs d'hospitalisations chez les 65 ans et plus, RLS de Beauce, 1997-1998 à 2001-2002



Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Hospitalisations (suite)
Évolution des principaux motifs d'hospitalisations

65-74 ans et 75 ans et plus :

Pour maladies des appareils respiratoire et circulatoire, des taux d'hospitalisations plus élevés (+) dans la Beauce comparativement au Québec.

Nombres d'hospitalisations pour 5 ans et taux bruts (/10 000), pour les principaux motifs d'hospitalisations et indice comparatif de morbidité (ICM), 65 ans et plus, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-1998 à 2001-2002

	Maladies de l'appareil circulatoire			Maladies de l'appareil respiratoire			Tumeurs		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	534	760,7	129,9(+)	188	267,8	116,5	147	209,4*	76,1
Beauce-Sartigan	1 328	878,6	150,1(+)	555	367,2	159,7(+)	365	241,5	87,8
Beauce	1 862	841,2	143,7(+)	743	335,7	146,0(+)	512	231,3	84,1
Chaudière-Appalaches	9 271	678,0	115,4(+)	3 064	224,1	96,9	3 316	242,5	88,0(-)
Le Québec	158 197	586,6	100,0	62 183	230,6	100,0	74 266	275,4	100,0

	Maladies de l'appareil circulatoire			Maladies de l'appareil respiratoire			Maladies de l'appareil digestif			Tumeurs		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	655	1 123,5	111,5	313	536,9	107,5	172	295,0*	90,8	174	298,5*	93,9
Beauce-Sartigan	1 444	1 280,7	129,8(+)	839	744,1	154,0(+)	436	386,7	121,1	359	318,4	99,1
Beauce	2 099	1 227,1	123,5(+)	1 152	673,5	137,8(+)	608	355,5	110,7	533	311,6	97,4
Chaudière-Appalaches	12 306	1 188,4	119,3(+)	5 297	511,5	104,3	3 398	328,1	102,0	3 134	302,6	94,8
Le Québec	192 474	995,4	100,0	94 863	490,6	100,0	62 202	321,7	100,0	61 687	319,0	100,0

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Chutes accidentelles - Hospitalisations

Des taux d'hospitalisations pour chutes accidentelles comparables entre le RLS de Beauce et le Québec.

Le taux de Beauce-Centre doit toutefois être interprété avec prudence (*).

Nombres d'hospitalisations pour 5 ans et taux bruts (/10 000) pour chutes accidentelles et indice comparatif de morbidité (ICM), 65 ans et plus, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-1998 à 2001-2002

	1997-1998 à 2001-2002		
	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	152	260,7*	87,0
Beauce-Sartigan	348	308,6	107,8
Beauce	500	292,3	100,5
Chaudière-Appalaches	3 080	297,4	100,6
Le Québec	58 104	300,5	100,0

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

✚ Problèmes de santé mentale - Hospitalisations

65-74 ans et 75 ans et plus :

Des taux d'hospitalisations semblables pour la Beauce et le Québec.

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif seulement (**).

Nombre d'hospitalisations pour 5 ans et taux bruts (/10 000) pour troubles mentaux, et indice comparatif de morbidité (ICM), 65 ans et plus
RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-1998 à 2001-2002

	Psychoses			Troubles névrotiques			Psychoses organiques		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	21	29,9**	97,0	11	15,7**	136,2	6	8,5**	73,8
Beauce-Sartigan	51	33,7*	109,4	31	20,5**	178,2	22	14,6**	125,6
Beauce	72	32,5*	105,5	42	19,0**	164,9	28	12,6**	109,2
Chaudière-Appalaches	431	31,5	102,2	180	13,2*	114,2	154	11,3*	96,1
Le Québec	8 316	30,8	100,0	3 106	11,5	100,0	3 143	11,7	100,0

	Psychoses organiques			Psychoses			Troubles névrotiques		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	40	68,6**	88,8	13	22,3**	66,7	14	24,0**	145,4
Beauce-Sartigan	87	77,2*	110,2	39	34,6**	104,1	28	24,8**	151,0
Beauce	127	74,2*	102,4	52	30,4*	91,3	42	24,6**	149,1
Chaudière-Appalaches	693	66,9	91,1	348	33,6	100,9	169	16,3*	99,1
Le Québec	14 241	73,7	100,0	6 440	33,3	100,0	3 181	16,5	100,0

Source : MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

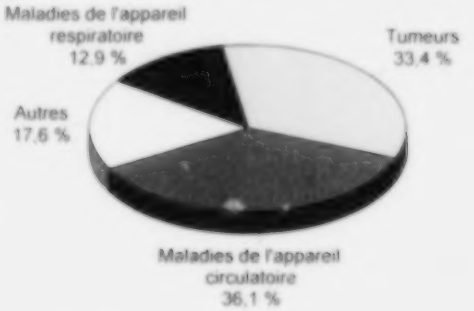
Décès

Répartition des principales causes de décès : 65-74 ans

65-74 ans :

1re cause de décès : les maladies de l'appareil circulatoire;
2e cause de décès : les tumeurs;
3e cause de décès : les maladies de l'appareil respiratoire.

Proportions (%) des principales causes de décès chez les 65-74 ans, RLS de Beauce, 1997-2001



Source : MSSS, Fichier des décès, 1997-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des principales causes de décès : 65-74 ans

En moyenne entre 1997 et 2001, 96 décès de personnes du RLS de Beauce âgées entre 65 et 74 ans, par année, particulièrement associés à des tumeurs et des maladies des appareils circulatoire et respiratoire (données non présentées).

Nombres de décès pour 5 ans, taux bruts (/10 000) pour la principale cause de décès et indice comparatif de mortalité (ICM), 65-74 ans, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	53	874,6*	92,5	45	674,7**	72,2	53	755,0*	82,5
Beauce-Sartigan	106	826,5*	87,5	115	809,3*	86,5	108	714,5*	78,1
Beauce	159	841,9*	89,1	160	766,3*	81,9	161	727,4*	79,5
Chaudière-Appalaches	1 094	914,5	97,2	1 139	865,9	92,8	1 153	843,2	91,7
Le Québec	21 141	937,2	100,0	23 732	931,1	100,0	24 742	917,5	100,0

Évolution des principales causes de décès : 65-74 ans (suite)

Bien que certains taux de décès présentés pour les aînés de 65 à 74 ans de Beauce doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif (**), aucune différence statistiquement significative n'est mesurée par rapport au Québec.

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	56	924,1*	87,2	56	839,6*	99,0	52	740,7*	108,2
Beauce-Sartigan	134	1 044,8*	98,8	116	816,3*	96,0	122	807,1*	117,9
Beauce	190	1 006,1	95,1	172	823,8*	96,9	174	786,1*	114,8
Chaudière-Appalaches	1 150	961,3	91,5	1 000	760,2	89,8	883	645,8	93,7
Le Québec	23 521	1 042,7	100,0	21 476	842,6↓	100,0	18 532	687,2↓	100,0

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	7	115,5**	54,9	11	164,9**	84,8	13	185,2**	103,9
Beauce-Sartigan	30	233,9**	111,4	23	161,9**	83,0	49	324,2*	181,9
Beauce	37	195,9**	93,2	34	162,8**	83,6	62	260,1*	157,1
Chaudière-Appalaches	251	209,8	100,8	214	162,7	83,9	248	181,4	100,9
Le Québec	4 653	206,3	100,0	4 916	192,9	100,0	4 830	179,1	100,0

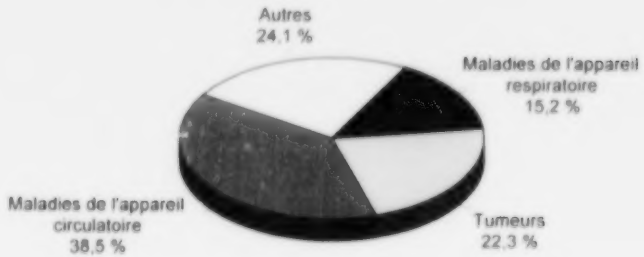
Source MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Répartition des principales causes de décès : 75 ans et plus

75 ans et plus :

1re cause de décès : les maladies de l'appareil circulatoire;
2e cause de décès : les tumeurs;
3e cause de décès : les maladies de l'appareil respiratoire.

Proportions (%) des principales causes de décès chez les 75 ans et plus, RLS de Beauce, 1997-2001



Source MSSS, Fichier des décès, 1997-2001
Production ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Évolution des principales causes de décès : 75 ans et plus

En moyenne, 259 personnes de 75 ans et plus de Beauce décèdent par année (données non présentées).

Nombres de décès pour 5 ans, taux bruts (/10 000) pour la principale cause de décès et indice comparatif de mortalité (ICM), 75 ans et plus, RLS de Beauce et ses territoires, région de la Chaudière-Appalaches et le Québec,1987-1991, 1992-1996 et 1997-2001

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	169	3 726,6*	97,9	152	3 033,9*	88,4	163	2 795,9*	89,0
Beauce-Sartigan	280	3 835,6	98,7	346	3 760,9	114,9	335	2 971,2	106,2
Beauce	449	3 793,8	98,4	498	3 504,6	105,3	498	2 911,4	99,9
Chaudière-Appalaches	2 844	3 749,8	97,4	3 102	3 502,9	101,9	2 955	2 853,6↓	96,2
Le Québec	53 173	3 804,4	100,0	56 455	3 458,0↓	100,0	57 595	2 978,7↓	100,0

Évolution des principales causes de décès : 75 ans et plus) (suite)

Des 3 principales causes des personnes âgées de 75 ans et plus, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre le RLS et le Québec.

Certains taux doivent être interprétés avec prudence (*) ou ne sont présentés qu'à titre indicatif seulement (**).

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	82	1 808,2*	105,9	73	1 457,1*	82,8	104	1 783,9*	100,5
Beauce-Sartigan	132	1 808,2*	105,0	163	1 771,7*	102,7	184	1 631,9	95,5
Beauce	214	1 808,2	105,3	236	1 660,8	95,6	288	1 683,7	97,3
Chaudière-Appalaches	1 290	1 700,8	99,1	1 458	1 646,4	93,7	1 818	1 755,6	100,9
Le Québec	23 912	1 710,9	100,0	28 757	1 761,5	100,0	33 651	1 740,4	100,0

	1987-1991			1992-1996			1997-2001		
	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM	nb	tx	ICM
Beauce-Centre	51	1 124,6*	131,4	52	1 037,9*	119,3	56	960,5*	101,6
Beauce-Sartigan	63	863,0*	98,7	69	750,0*	90,5	140	1 241,7*	146,9(*)
Beauce	114	963,2*	111,0	121	851,5*	101,0	196	1 145,9	130,3
Chaudière-Appalaches	657	866,2	100,0	753	850,3	97,5	989	955,0	106,8
Le Québec	11 951	855,1	100,0	14 328	877,6	100,0	17 361	897,9	100,0

Source : MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Conclusion

... André est intervenant auprès des jeunes.

... Julie, elle, travaille comme agente de communication.

... Danielle est cadre intermédiaire dans un centre de santé.

... Ils ont tous comme défi d'offrir de meilleurs services répondant aux besoins et aux attentes de la population de leur territoire.

Ce portrait fournit aux partenaires un recueil des principaux indicateurs de santé disponibles par RLS. Il a été réalisé dans la foulée des travaux visant la l'harmonisation des services offerts par les RLS et ses CSSS. Il constitue une base d'information qui, enrichie par l'expérience sur le terrain du lecteur et par sa connaissance du milieu, vise à alimenter la réflexion et orienter l'action pour la santé de la population.

Bibliographie

BEAUDET, CHANTAL ET PIER-ANNE PAQUET-GAGNON (2003). *L'usage de la cigarette chez les élèves du secondaire de la région de la Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, RRSSS de Chaudière-Appalaches, 71 p.

BÉLANGER, MARIE-CLAUDE (2002). *La santé périnatale en Chaudière-Appalaches Portrait d'une décennie*, Sainte-Marie, RRSSS de Chaudière-Appalaches, 130 p.

BERNARD, PAUL-MARIE ET CLAUDE LAPOINTE (1987). *Mesures statistiques en épidémiologie*, Sillery, Presses de l'Université du Québec, 314 p.

CLOUTIER, FRANÇOIS, DIANE MORIN, JACQUES SAMSON, ALAIN TURBIDE ET JEAN-PIERRE VIGNEAULT (2004). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, Sainte-Marie, ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, 150 p.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION (1999). *Rapport sur la santé de la population canadienne*, Ottawa, Santé Canada, 230 p.

ÉMOND, VALÉRIE (2002). *Prévalences du diabète au Québec et dans ses régions : premières estimations d'après les fichiers administratifs*. Feuillet d'information, INSPQ, 12 p.

FAFARD, ANDRÉE, ANNIE BOURASSA ET SYLVIE VEILLEUX (2000). *Portraits Jeunesse de la région de la Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, RRSSS de Chaudière-Appalaches, s.p.

FAUCHER, BRUNO, LUC BEAUCHESNE, JEAN-PIERRE DUFORT, ÉLIE PATRICK BETCHI ZOÉ ET VÉRONIQUE GIROUX (2003). *Portrait statistique de l'éducation Région administrative de la Chaudière-Appalaches (12)*, Ministère de l'Éducation, s.p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2002). *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (2000)*, Volume 2, Québec (Collection la santé et le bien-être), 95 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2003). *Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec*, Québec, 73 p.

LAROSE, LUCIE ET LOUISE BRUNET (2001a). *Données Assistance-emploi Coup d'œil sur les prestataires de la Sécurité du Revenu (Assistance-emploi), région de la Chaudière-Appalaches et le Québec*, Sainte-Marie, RRSSS de Chaudière-Appalaches, s.p.

LAROSE, LUCIE (2001b). *Données sur l'alcool et la route, mise à jour, région de la Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, RRSSS de Chaudière-Appalaches, 63 p.

LAROSE, LUCIE (1998). *Portrait de la santé et du bien-être de la population de Chaudière-Appalaches Volet Adaptation sociale : volume 1 - Les jeunes*, Sainte-Marie, RRSSS de Chaudière-Appalaches, 259 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Guide à l'implantation du projet clinique*, document de consultation, 62 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Grille de travail ayant servi à identifier les objets de surveillance, leur(s) mesure(s)/indicateur(s), et leur(s) source(s) de données par domaine d'intervention du Programme national de santé publique et du champ de la surveillance générale*, document annexe au Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, 63 p.

PAGEAU, MICHEL, ROBERT CHOINIÈRE, MARC FERLAND ET YVES SAUVAGEAU (2001). *Le portrait de santé Le Québec et ses régions*, Québec, INSPQ, Les Publications du Québec, 432 p.

PELLETIER, GILLES (1999). *L'hospitalisation pour soins de courte durée au Québec. Statistiques évolutives 1982-1983 à 1997-1998*, Québec, MSSS, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, n° 36 (Collection Données statistiques et indicateurs), 204 p.

ROY, LUCIE ET JOËL TREMBLAY (2004). *Enquête sur la consommation d'alcool, drogues et participation aux jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire de la Chaudière-Appalaches (2001)*, Sainte-Marie, ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, 69 p.

VEILLEUX, SYLVIE ET CHANTAL BEAUDET (2000). *Portrait de la santé et du bien-être de la population de la Chaudière-Appalaches et ses territoires de CLSC Volet Sociodémographique et économique : évolution 1991-1996*, 2e édition, Sainte-Marie, RRSSS de Chaudière-Appalaches, 165 p.

Annexe

Liste des indicateurs retenus

Noms	Calculs	Sources
Aspects démographiques		
Poids démographique (par groupes d'âge)	Nombre de personnes d'un groupe d'âge / Population totale X 100	ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Taux d'accroissement de population (par groupes d'âge)	Population de 2012 – population de 2004 / Population de 2004 X 100	ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Évolution des cohortes (par groupes d'âge)	Population d'un groupe d'âge pour une période de temps / Population du même groupe d'âge de la période précédente X 100	ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Rapport de masculinité (65 ans et plus)	Nombre d'hommes âgés de 65 ans et plus / Nombre de femmes âgées de 65 ans et plus X 100	ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Particularités pour les nouveau-nés (0-1 an)		
Taux brut de natalité	Nombre de naissances vivantes / Population totale X 1 000	MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Taux brut de fécondité	Nombre de naissances vivantes / Population de femmes âgées de 15-49 ans X 1 000	MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Proportion de naissances prématurées	Nombre de naissances vivantes < 37 semaines de gestation / Nombre de naissances vivantes de semaines de gestation connues X 100	MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001

Noms	Calculs	Sources
Particularités pour les nouveau-nés (0-1 an) (suite)		
Proportion de naissances de bébés de faible poids	Nombre de naissances vivantes < 2 500 g / Nombre de naissances vivantes de poids connus X 100	MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Proportion de naissances de mères âgées de moins de 20 ans	Nombre de naissances vivantes de mères âgées < 20 ans / Nombre de naissances vivantes avec âge de la mère connu X 100	MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Proportion de naissances de mères avec moins de 11 ans de scolarité	Nombre de naissances vivantes de mères avec < 11 ans de scolarité / Nombre de naissances vivantes avec année de scolarité de la mère connue X 100	MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Taux de mortalité périnatale	Nombre de mort-nés > 500 g + nombre de décès < 7 jours / Nombre de mort-nés > 500 g + nombre de naissances vivantes X 1 000	MSSS, Fichier des mortinaissances, 1987-2001 MSSS, Fichier des décès, 1987-2001 MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Taux de mortalité néonatale	Nombre de décès < 28 jours / Nombre de naissances vivantes X 1 000	MSSS, Fichier des décès, 1987-2001 MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Taux de mortalité postnéonatale	Nombre de décès 28 à 364 jours / Nombre de naissances vivantes X 1 000	MSSS, Fichier des décès, 1987-2001 MSSS, Fichier des naissances, 1987-2001
Modalités de vie et milieux de vie		
Proportion de familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans	Nombre de familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans / Nombre de familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001

Noms	Calculs	Sources
Modalités de vie et milieux de vie (suite)		
Proportion de familles avec enfants à la maison	Nombre de familles avec enfants à la maison / Nombre de familles X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Proportion de personnes de 15 à 64 ans selon l'état matrimonial	Nombre de personnes de 15-64 ans (selon l'état matrimonial) / Nombre de personnes de 15-64 ans X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Proportion de personnes de 65 ans et plus selon l'état matrimonial	Nombre de personnes ≥ 65 ans (selon l'état matrimonial) / Nombre de personnes ≥ 65 ans X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Proportion de personnes de 18 à 64 ans vivant seules	Nombre de personnes 18-64 ans vivant seules / Nombre de personnes 18-64 ans X 100	Statistique Canada, Recensement 2001
Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivants seules	Nombre de personnes ≥ 65 ans vivant seules / Nombre de personnes ≥ 65 ans X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Proportion des personnes vivant sous le seuil de faible revenu	Nombre de personnes vivant sous le seuil de faible revenu / Nombre de personnes (tous âges) X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Proportion des personnes de 15 ans et plus ayant moins de 9 ans de scolarité	Nombre de personnes ≥ 15 ans ayant moins de 9 ans de scolarité / Nombre de personnes ≥ 15 ans X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001
Proportion des personnes de 15 ans et plus selon le plus haut niveau de scolarité atteint	Nombre de personnes ≥ 15 ans (selon le plus haut niveau de scolarité atteint) / Nombre de personnes ≥ 15 ans X 100	Statistique Canada, Recensements 1996 et 2001

Noms	Calculs	Sources
Problèmes de santé et facteurs de risque associés (1-17 ans)		
Taux bruts de signalements de maladies infectieuses : coqueluche, salmonellose et campylobacter	Nombre de signalements de cas / Population de ce groupe d'âge X 10 000	Fichier provincial MADO, 1994 à 2003 ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Taux bruts de prises en charge pour négligence (0-17 ans)	Nombre de prises en charge pour négligence / Population de ce groupe d'âge X 1 000	Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches, données inédites, 1996 à 2001 ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Taux bruts de prises en charge pour troubles de comportement (0-17 ans)	Nombre de prises en charge pour troubles de comportement / Population de ce groupe d'âge X 1 000	Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches, données inédites, 1996 à 2001 ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Proportions d'enfants en difficultés d'apprentissage	Nombre d'élèves en difficulté d'apprentissage / Nombre d'élèves inscrits X 100	Données fournies par la Direction régionale de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches
Taux de décrochage scolaire	Nombre d'élèves considérés comme en décrochage scolaire / Nombre d'élèves inscrits X 100	Données fournies par la Direction régionale de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches
Proportions de fumeurs, selon les catégories	Nombre de participants se disant fumeurs (selon les catégories) / Nombre de participants X 100	Enquête sur le tabagisme, les toxicomanies, l'alcool et le jeu chez les élèves du secondaire, région de la Chaudière-Appalaches, 2001
Proportions de consommateurs d'alcool, selon les catégories	Nombre de participants se disant consommateurs d'alcool (selon les catégories) / Nombre de participants X 100	Enquête sur le tabagisme, les toxicomanies, l'alcool et le jeu chez les élèves du secondaire, région de la Chaudière-Appalaches, 2001 et ISQ, 2002
Proportions de consommateurs de cannabis, selon les catégories	Nombre de participants se disant consommateurs de cannabis (selon les catégories) / Nombre de participants X 100	Enquête sur le tabagisme, les toxicomanies, l'alcool et le jeu chez les élèves du secondaire, région de la Chaudière-Appalaches, 2001 et ISQ, 2002

Noms	Calculs	Sources
Problèmes de santé et facteurs de risque associés (1-17 ans) (suite)		
Proportions de consommateurs d'hallucinogènes, selon les catégories	Nombre de participants se disant consommateurs d'hallucinogènes (selon les catégories) / Nombre de participants X 100	Enquête sur le tabagisme, les toxicomanies, l'alcool et le jeu chez les élèves du secondaire, région de la Chaudière-Appalaches, 2001 et ISQ, 2002
Problèmes de santé et facteurs de risque associés (18-64 ans)		
Taux bruts de signalements de maladies infectieuses : chlamydia, salmonellose et campylobacter (selon l'âge)	Nombre de signalements de cas / Population de ce groupe d'âge X 10 000	Fichier provincial MADO, 1994 à 2003 ISQ, Perspectives de population, juin 2000
Taux bruts de sanctions suite à une infraction au Code criminel reliée à l'alcool	Nombre de sanctions suite à une infraction au Code criminel reliée à l'alcool / Nombre de titulaires de permis de conduire X 100 000	Fichier de la SAAQ, 1992-2001
Taux bruts de conducteurs décédés, testés avec alcool dans le sang	Nombre de conducteurs décédés, testés avec alcool dans le sang / Nombre de titulaires de permis de conduire X 100 000	Fichier de la SAAQ, 1992-2001
Problèmes de santé reliés au travail		
Taux d'inoccupation	Population inoccupée (sans emploi et chômeurs) / Population ≥ 15 ans X 100	Statistique Canada, Recensement 2001
Taux de chômage	Population en chômage âgée ≥ 15 ans / Population active ≥ 15 ans X 100	Statistique Canada, Recensement 2001

Noms	Calculs	Sources
Problèmes de santé reliés au travail (suite)		
Proportions de secteurs d'activités économiques d'où proviennent les demandes de consultations traitées pour retrait préventif	Secteurs d'activités économiques d'où proviennent les demandes de consultations traitées pour retrait préventif / Nombre de demandes de consultations pour retrait préventif X 100	Équipe SAT, SMEST, 1998 à 2003
Proportions de risques identifiés pour les demandes de consultations traitées pour retrait préventif	Risques identifiés pour les demandes de consultations traitées pour retrait préventif / Nombre de demandes de consultations pour retrait préventif X 100	Équipe SAT, SMEST, 1998 à 2003
Taux bruts de cas de diabète, selon le sexe	Nombre de cas de diabète / Population par sexe X 100	INSPQ, janvier 2003 (jumelage de banques de données) ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Problèmes de santé mentale : hospitalisations (18-64 ans)		
Taux bruts pour les principaux regroupements d'hospitalisations pour troubles mentaux (par groupes d'âge)	Nombre d'hospitalisations selon le regroupement / Population par groupes d'âge X 10 000	MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Indices comparatifs de morbidité (ICM) des principaux regroupements d'hospitalisations pour troubles mentaux (par groupes d'âge)	Nombre d'hospitalisations observé pour troubles mentaux (selon le regroupement) / Nombre d'hospitalisations attendu pour troubles mentaux (selon le regroupement) X 100	MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)

Noms	Calculs	Sources
Problèmes de santé et facteurs de risque associés (65 ans et plus)		
Taux de vaccination contre l'influenza (65 ans et plus)	Nombre de personnes ≥ 65 ans vaccinées (selon le lieu de résidence) / Population ≥ 65 ans (selon le lieu de résidence) X 100	Bilan régional de vaccination de Chaudière-Appalaches, 2001-2002 à 2003-2004
Taux bruts d'hospitalisations pour chutes accidentelles	Nombre d'hospitalisations pour chutes accidentelles / Population ≥ 65 ans X 1 000	MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Cancers (18-64 ans et 65 ans et plus)		
Taux bruts des principaux sièges de cancer (par groupes d'âge)	Nombre de nouveaux cas de cancers (selon le siège) / Population par groupes d'âge X 10 000	MSSS, Fichier des tumeurs 1992-1993 à 2001-2002 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Indices comparatifs de morbidité (ICM) des principaux motifs d'hospitalisations (par groupes d'âge)	Nombre de nouveaux cas de cancer observé (selon le siège) / Nombre de nouveaux cas de cancer attendu (selon le siège) X 100	MSSS, Fichier des tumeurs 1992-1993 à 2001-2002 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Hospitalisations		
Taux bruts de personnes hospitalisées (par groupes d'âge)	Nombre de personnes différentes hospitalisées / Population par groupes d'âge X 100	
Proportion des principaux motifs d'hospitalisations (par groupes d'âge)	Nombre d'hospitalisations (selon le motif) / Nombre total d'hospitalisations X 100	MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002

Noms	Calculs	Sources
Hospitalisations (suite)		
Taux bruts des principaux motifs d'hospitalisations (par groupes d'âge)	Nombre d'hospitalisations (selon le motif) / Population par groupes d'âge X 10 000	MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Indices comparatifs de morbidité (ICM) des principaux motifs d'hospitalisations (par groupes d'âge)	Nombre d'hospitalisations observé (selon le motif) / Nombre d'hospitalisations attendu (selon le motif) X 100	MSSS, MED-ÉCHO, 1997-1998 à 2001-2002 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Décès		
Proportion des principales causes de mortalité (par groupes d'âge)	Nombre de décès (selon la cause) / Nombre total de décès X 100	MSSS, Fichier des décès, 1987-2001
Taux bruts des principales causes de mortalité (par groupes d'âge)	Nombre de décès (selon la cause) / Population par groupes d'âge X 10 000	MSSS, Fichier des décès, 1987-2001 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)
Indices comparatifs de mortalité (ICM) des principales causes de décès (par groupes d'âge)	Nombre de décès observé (selon la cause) / Nombre de décès attendu (selon la cause) X 100	MSSS, Fichier des décès, 1987-2001 ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)